GALENO

SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

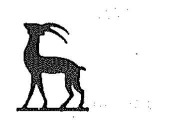
(DE LOCIS AFFECTIS)

INTRODUCCIONES DE

LUIS GARCÍA BALLESTER

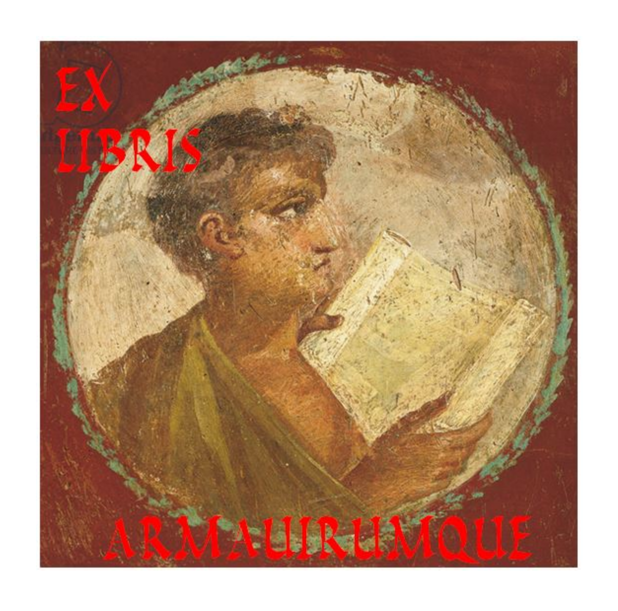
TRADUCCIÓN Y NOTAS DE

SALUD ANDRÉS APARICIO



EDITORIAL GREDOS

BIBLIOTECA CLÁSICA GREDOS, 248



Asesor para la sección griega: CARLOS GARCÍA GUAL.

Según las normas de la B. C. G., la traducción de este volumen ha sido revisada por JORGE BERGUA CAVERO.

Depósito Legal: M. 44364-1997.

ISBN 84-249-1888-6.

Impreso en España. Printed in Spain.
Gráficas Cóndor, S. A.
Esteban Terradas, 12. Polígono Industrial. Leganés (Madrid), 1997.

INTRODUCCIÓN GENERAL

I

LA OBRA DE GALENO Y SU TRADUCCIÓN AL CASTELLANO: EL FINAL DE UN DESENCUENTRO

El historiador de la medicina Pedro Laín Entralgo no ha dudado en afirmar que «acaso no haya en la historia universal de la ciencia otro hombre tan afortunado como Galeno. Ni siquiera Aristóteles. Su ingente obra personal, su vasto saber médico y filosófico y su doble condición de legatario y testador de toda la medicina griega hicieron de él la figura suprema del arte de curar a lo largo de casi milenio y medio y a través de las más diversas culturas: la bizantina, la arábiga, la medieval europea y la renacentista. No obstante las valiosas novedades que desde el siglo XVI han creado los médicos 'modernos', Galeno sigue siendo explicado y estudiado en las universidades europeas del siglo XVII, y todavía en 1726 un catedrático y publicista, el valenciano Lloret y Martí, se creerá en la obligación de componer una 'defensa de la doctrina de Hipócrates y Galeno contra los errores vulgares'. Y si todo esto puede ser dicho de Europa entera, ¿qué no podrá decirse de España, donde todavía el lenguaje

familiar llama por antonomasia 'galeno' al médico en ejercicio?» (Laín, 1972).

Pese a esta vigencia histórica, el castellano era la única lengua occidental moderna de amplia difusión con la que apenas se podía acceder a una mínima parte de la ingente obra médica y filosófico-natural del médico griego. Cosa que no ocurría con el italiano, el inglés, el francés o el alemán. Los lectores de estas lenguas modernas tenían a su disposición el núcleo más importante de sus obras ofrecidas en cuidadas ediciones, algunas de ellas acompañadas del texto original griego.

En 1899, hubo en España un primer intento, muy ambicioso, no sólo de traducir el *corpus* entero de las obras de Galeno, sino de hacerlo tras haber llevado a cabo la hazaña de realizar lo que sería la primera edición crítica de sus obras. Algo que, por desgracia, la gran empresa del *Corpus Medicorum Graecorum* (Berlín) todavía no ha culminado. El proyecto español formaba parte de otro más amplio, pues comprendía también la traducción a nuestra lengua de las obras de Hipócrates, planificado por el filólogo Donaciano Martínez Vélez, cuyos planes y logros han pasado desapercibidos hasta hace pocos años (García Ballester, 1975). Su trabajo como filólogo coincidía con las investigaciones que desde mediados del siglo XIX venían realizando los grandes maestros de la filología francesa (Daremberg) y alemana (Ilberg, Schöne, Kühlewein y sobre todo Diels). El proyecto lo planteó en el contexto de un acercamiento exigente a la historia de la medicina antigua, realizado en el seno de uno de los grupos médicos que —junto con el de Simarro, Gómez Ocaña, Cajal, y otros— encabezaron el proceso de renovación de las ciencias biomédicas en la España de la Restauración: el que cristalizó en Madrid en torno al cirujano Federico Rubio y Galí (1827-1902) en la transición de los siglos XIX al XX.

En efecto, pese a la insatisfactoria situación de la medicina española en la segunda mitad del siglo XIX, el esfuerzo de muy contados hombres, apoyados en una situación económica, social y política más favorable, logró cristalizar en unas instituciones sensibles a las corrientes científicas europeas. Uno de estos hombres fue Federico Rubio, típico representante del científico liberal decimonónico, profesor de cirugía en Sevilla y posteriormente en Madrid y fundador en esta última ciudad de un Instituto de especialidades quirúrgicas cuna del especialismo quirúrgico en España. Federico Rubio adoptó ante el pasado médico la misma actitud que Virchow en Berlín o la de sus colegas vieneses Hyrtl y Billroth. Su interés por los «precedentes» le llevó a incluir en su revista —*Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas,* fundada en 1899, y una de las muestras más interesantes y exigentes del periodismo médico español— trabajos de historia de la medicina en la línea de las distintas tendencias entonces vigentes en el área alemana. Allí publicó Rodolfo del Castillo Quartiellers su clásico trabajo sobre «La oftalmología en tiempos de los romanos» (1900), basado en fuentes arqueológicas y epigráficas; también colaboró el catalán Luis Comenge, sin duda el mejor historiador de la medicina española anterior a la Guerra Civil (1936-39). En este contexto se realizó la más importante contribución española contemporánea al conocimiento de los textos de la medicina antigua: la realizada por Donaciano Martínez Vélez al traducir directamente del griego con abundantes notas críticas, fundamentalmente de caracter filológico, seis tratados hipocráticos. Todos ellos aparecieron entre 1899 y 1900 en la *Revista* de Federico Rubio, junto con dos breves notas programáticas: la primera relativa a los códices de Hipócrates existentes en España (1899), y la segunda a lo que él llamó «Materiales para la historia de la medicina antigua» (1900).

Fue en este contexto en el que planeó «hacer una nueva edición de Hipócrates... y la primera edición crítica de Galeno». Pero, sea por demasiada edad o por razones que desconocemos, su ambicioso proyecto no se llevó a cabo. Su trabajo, como el de otros miembros de su generación (Simarro, Cajal, por ejemplo), fue acompañado de una fuerte denuncia de la situación de la ciencia (en su caso, de la filología clásica y de la historia de la medicina) en la España del momento y de su esfuerzo por insertar esas dos disciplinas en las corrientes más fecundas y exigentes del momento europeo, y superar con ello «el gran bochorno» de la nula atención que el gobierno español de entonces concedía a los estudios de filología clásica. Por desgracia la muerte de Federico Rubio en 1902 interrumpió las investigaciones y traducciones de Donaciano Martínez Vélez. Nada más sabemos de él ni de su proyecto de editar y traducir al castellano el *corpus* médico de Galeno.

El programa y las traducciones de Martínez Vélez se olvidaron rápidamente. Hasta 1947-48 no se volvió a plantear el proyecto de traducir al castellano las obras médicas de Galeno. Fue en Buenos Aires, cuando Aníbal Ruiz Moreno, director junto con Pedro Laín de la revista de Historia de la Medicina que éste fundara en Madrid (1949), entró en relación con el filólogo español Antonio Tovar durante la estancia de este último en Argentina en 1948. Ruiz Moreno concibió una colección de clásicos médicos, entre ellos Galeno. En 1947 aparecieron dos volúmenes con traducciones totales o parciales de ocho obritas de Galeno o pseudogalénicas. La traducción se hizo del texto latino (Venecia, 1586) por no disponerse entonces en Argentina de un texto griego. Fueron incluidas más tarde sin variación alguna en la antología de *Científicos griegos,* hecha por encargo de la editorial Aguilar. Al año siguiente, Antonio Tovar y Ruiz More-

no tradujeron juntos, a partir del texto griego de Kühn, el *De differentia pulsuum* y el *De pulsibus ad tirones*.

Cincuenta años más tarde, el presente volumen es el primero dedicado a la obra médica de Galeno en la Biblioteca Clásica Gredos, que pretende presentar al público de habla castellana una muestra representativa de la amplia producción escrita del médico de Pérgamo. Es también la primera vez que aparece en España, traducida del griego (edición de Kühn), una obra médica del gran clásico griego. Con ello, la filología española, de la mano de la editorial Gredos y bajo el impulso de Carlos García Gual, comienza a hacer realidad el ambicioso proyecto del olvidado filólogo español Donaciano Martínez Vélez.

II

¿POR QUÉ GALENO AHORA?

Creo que para el hombre culto en general y para el médico preocupado de hacer de su actividad algo más que la aplicación de unas técnicas diagnósticas y terapéuticas de inmediata aplicación, la obra de Galeno puede ofrecer un cuádruple interés: en primer lugar, por lo que en sí misma significa de máxima expresión de un momento culminante y de innegable interés en la medicina de la Antigüedad griega. En segundo lugar, porque la aclaración de su obra científica es una base necesaria para acercarse al estudio del galenismo en sus distintas fases, medieval, renacentista y moderna, tanto de la cultura europea como de las culturas mediterráneas (la europea latina, la bizantina, la árabe, la judía) y orientales (por ejemplo, la armenia, tan temprana en traducir a su lengua el *corpus* galénico en un movimiento intelectual

paralelo al del occidente europeo medieval); un galenismo que a través de los misioneros jesuitas se aculturó, por ejemplo, con la cultura científica china del siglo XVI, precisamente en el momento de máxima vigencia del galenismo en los círculos intelectuales europeos. En tercer lugar, porque con ello se contribuye al esfuerzo de aclaración de los distintos problemas de la medicina moderna occidental, muchos de ellos surgidos en polémica con la medicina tradicional, representada en Europa por el galenismo. En cuarto lugar, para el lector inteligente de hoy, el placer y el elemento de reflexión que vehicula todo gran clásico y que la lectura de sus obras hace posible. En el caso de Galeno, y en el campo médico —Laín Entralgo lo ha señalado varias veces—, su rico concepto de «indicación terapéutica», el rigor racional de su esquema de la etiología en el campo de lo que hoy llamamos «patología general», la habilidad e ingenio de sus disecciones, su constante llamada a la atención del paciente desde la disciplina de una formación rigurosa y la actitud de quien ve en él a un ser menesteroso necesitado de la ayuda técnica del médico, no por ello menos humana. No creo que ningún lector actual permanezca indiferente ante la insaciable curiosidad intelectual de Galeno y la pasión por la investigación de la que no abdicó a lo largo de su larga vida. ¿Cómo quedar indiferente ante un hombre que se preocupó de recoger, y practicar a lo largo de su intensa vida, las siguientes palabras de uno de los grandes maestros médicos de la Antigüedad clásica, el alejandrino Erasístrato (s. III a. C.): «quien se dedica a la investigación busca afanosamente, no se da tregua en la tarea; se dedica a ella, no sólo día y noche, sino durante toda su vida hasta que encuentra la solución a su problema» (*Scr. min.* II 17)?

En la síntesis galénica podemos distinguir cuatro elementos íntimamente unidos. En primer lugar, la tradición

hipocrática, que en los siete siglos que separan los primeros escritos hipocráticos de los de Galeno sufrió distinta suerte. Científicamente se vio enriquecida y elaborada, pero la unilateralidad, la excesiva especulación y prolijidad de sus seguidores, y sin duda otros factores sociológicos más complicados y no aclarados todavía, hizo que perdiera vigencia en favor de otros movimientos doctrinales médicos, como el solidismo, el empirismo o el pneumatismo. Poco tiempo antes de Galeno tuvo lugar el llamado renacimiento hipocrático. Nuestro médico, ya desde sus tiempos de formación y siguiendo en esto a sus primeros maestros, tomó parte en las polémicas a favor de Hipócrates. Hizo del hipocratismo uno de los pilares más firmes de su doctrina médica (Smith, 1979; Manetti, Roselli, 1994). El segundo elemento que distinguimos en el *corpus* médico de Galeno es el pensamiento de los más famosos filósofos y científicos griegos, principalmente Platón, Aristóteles, Posidonio. No es posible entender cabalmente muchos de los planteamientos cosmogónicos y antropológicos de Galeno sin tener presente el *Timeo* o el respeto con que es abordado en muchos de los diálogos la obra y la persona de Hipócrates. Las aportaciones teóricas, conceptuales, metodológicas del segundo serán decisivas para comprender adecuadamente el saber médico de Galeno; la instalación en la ciencia de su tiempo del tercero es básica para entender la actitud que como científico adoptó o quiso adoptar Galeno (Moraux, 1976; Barnes, 1991; Pearcy, 1993; Grmek, Gourevitch, 1994). En tercer lugar, el complejo mundo de conceptos tomados de los movimientos médicos contemporáneos, como el solidista, el pneumático, el ecléctico, e incluso el empírico. Galeno perfiló sus ideas y encontró soluciones a los problemas planteados por la enfermedad en polémica amistosa o violenta con los miembros de estas escuelas. Su deuda con ellas es grande (Temkin,

1973; Smith, 1979). El cuarto elemento es su obra como investigador y como clínico original.

La conjunción de todos estos elementos dará lugar al mayor *corpus* doctrinal médico que se nos ha conservado de la Antigüedad griega. Las expresiones empleadas para presentar la obra médica de Galeno como «canon de la medicina antigua», «*corpus* doctrinal», «síntesis», y otras de semejante estilo, pueden inducir a que Galeno, al fin de su vida, o conforme ésta fue avanzando, presentó un cuerpo doctrinal perfectamente coherente y concluso, apto para ser digerido poco a poco por la posteridad. Nada más lejos de la realidad. Como dice Temkin (1977), el gran estudioso de Galeno y del galenismo, «su obra es más una enciclopedia que un sistema», queriendo decir con ello que Galeno estuvo muy lejos de encontrar solución, adecuada o inadecuada, para multitud de problemas estrictamente médicos. El propio Galeno fue consciente de ello. Las contradicciones, repeticiones e imprecisiones que encontramos en sus escritos no hablan precisamente a favor del sistema cerrado. No obstante, pese a lo contradictorio de algunos de sus pasajes y lo inconcluso de algunas doctrinas centrales para explicar aspectos claves de determinadas funciones del ser vivo, por ejemplo todo lo referido al papel de los distintos pneumas en el mantenimiento de las funciones vitales, es posible detectar a lo largo de sus escritos, desde los más tempranos hasta los redactados en su vejez, puntos de vista que no ha abandonado (Temkin, 1977). Ello permite al historiador y al lector de sus obras reconstruir con un mínimo de coherencia sus opiniones sobre problemas médicos concretos o dimensiones de su práctica médica y terapéutica.

Esa característica dota a muchos de los escritos de Galeno —*Sobre el pronóstico,* el *Método terapéutico, Sobre la localización de las enfermedades,* entre otros— de mayor

vitalidad, especialmente evidente en aquellos que tienen que ver con la relación médico-enfermo, con la práctica médica diaria, caracterizados por estar todos ellos empedrados de historias o relatos clínicos donde Galeno ejemplifica, aclara o subraya puntos doctrinales que, de este modo, son presentados en contextos muy cercanos a la realidad que el médico vive cotidianamente.

Este modo de proceder está muy acorde con la actitud —que mantuvo a lo largo de su vida— de denuncia del formalismo y el dogmatismo de escuela, de enfrentamiento abierto contra los sistemas que, en su opinión, esclavizaban al intelectual y al científico privándole de libertad (Walzer, 1949). Galeno, como en general muchos de los intelectuales de su tiempo, estuvo por principio en contra del sistema como explicación total del mundo. No le satisfacía la postura del hombre que encuentra respuesta y explicación a todo en y desde un sistema, entendido éste como conjunto de doctrina explicativa de toda la realidad. Consecuencia de esta insatisfacción fue el eclecticismo de los médicos más sobresalientes del período, Sorano, Rufo, el propio Galeno, entre otros (Temkin, 1956; Thomssen, Probst, 1994; Hanson *et al.*, 1994). Su eclecticismo no fue una salida fácil ni expresión de una actitud negativa. Por el contrario, manifestaba un desacuerdo con el dogmatismo del sistema único (por ejemplo, el estoicismo o un hipocratismo servil), la insatisfacción frente al mosaico muchas veces contradictorio de escuelas médicas y de filosofía natural y una inquietud liberalizadora en la busca de soluciones para los problemas planteados por la medicina o la ciencia en general. Esta búsqueda continua es lo que hace difícil el fijar el pensamiento de Galeno en torno a un problema determinado. Más aún si se tiene en cuenta que Galeno era hombre que sometía a continua revisión sus opiniones, lo cual dota a su pensamiento de

un matiz fluctuante y no definido. No olvidemos que su obra fue el resultado de más de cincuenta años de estudio, lecturas, investigación, polémicas y práctica médica en una sociedad muy concreta: la de los círculos de una clase ciudadana alta y aristocrática, muy intelectualizada y apasionada por el saber y por los problemas de la naturaleza humana.

Si es verdad que ofreció un cuerpo de doctrina a la posteridad, fue un sistema abierto, con lagunas, contradictorio a veces y necesitado de elaboración y ampliación y también de que se le proporcionara un enfoque unitario. Fue un sistema cuyo empeño racionalista y su insistencia por encontrar soluciones a la medida del hombre de los problemas planteados por la salud y la enfermedad, hizo que, al difundirse por la Europa occidental medieval y moderna de la mano inicialmente de los médicos y filósofos naturales árabes, no sólo los intelectuales europeos sino también el pueblo llano, aprendiesen que la medicina, sobre el núcleo doctrinal elaborado por Galeno, podía ofrecer soluciones válidas a los problemas de la salud y de la enfermedad. Prueba de que así fue percibido fue la larga vigencia de las doctrinas médicas inspiradas por Galeno y elaboradas sobre sus obras. En la realización de ese programa, llevado a cabo en un lento y complejo proceso de transmisión, fue tomando cuerpo lo que técnicamente se ha llamado galenismo, un sistema médico que se integró perfectamente con el cristianismo, tal como fue concebido por la sociedad europea desde el siglo XII en adelante (Temkin, 1973, 1991). Por eso, si es verdad que ese gran movimiento intelectual no puede entenderse sin el pensamiento original de Galeno, también lo es que, en muchas ocasiones, la clave exegética del propio Galeno se encuentre en un autor del largo periodo de vigencia del galenismo de cualquiera de las culturas donde se gestó y practicó.

El galenismo fue algo más que una doctrina médica, fue un modo de entender la vida del hombre, una filosofía. «A la vez que médico, (Galeno) quiso ser y fue filósofo de la naturaleza, en el sentido helénico de esa expresión» (Laín, 1987) y, en este sentido, construyó un sistema. Ahora bien, fue un sistema de pensamiento íntimamente unido a una práctica médica, a un sistema médico. Cuando éste dejó de tener vigencia en Europa a lo largo del siglo XVII, el galenismo y el propio pensamiento filosófico de Galeno se desvanecieron. Ésta fue quizas la gran diferencia que ha tenido con respecto al pensamiento de Platón o de Aristóteles. Las ideas de estos últimos en el campo de la metafísica, de la ética, del pensamiento político, del pensamiento en general, han persistido separadas del conjunto doctrinal de sus filosofías de la naturaleza, que tampoco tienen ya vigencia (Temkin, 1973; García Ballester, 1992).

Ambas facetas de la obra de Galeno, la de sistematización creadora de la tradición médica griega y la de su perdurable y decisiva influencia en el pensamiento médico occidental, son las que convierten su estudio en clave fundamental para la mejor comprensión de cualquier problema médico ulterior a ella.

Ahora bien, no todo fue conocimiento científico en la vida de Galeno, ni su saber médico tuvo como únicas motivaciones las estrictamente intelectuales. Hubo otros motivos de carácter social, económico, moral o religioso que, evidentemente, explican y condicionan su actuación. No están todavía aclarados del todo. Estudiar la vida y obra de Galeno, médico e intelectual que vivió intensamente su época, leer sus escritos, es una oportunidad de instalarnos en uno de los meridianos clave de la medicina y la ciencia de la sociedad helenística del siglo II d. C.; también de conectar con una de las raíces de la medicina occidental.

III

LA BIOGRAFÍA DE GALENO Y SU OBRA MÉDICA

Nada mejor, en mi opinión, para introducirnos en la lectura del amplio *corpus* médico y filosófico de Galeno, del que la obra incluida en este volumen es una de las muestras más atractivas y, sin duda, uno de los hitos máximos en la historia de la literatura mundial sobre patología médica, que reconstruir su biografía. A lo largo de ella se fue configurando su extraordinaria aportación a la medicina de su tiempo.

Siguiendo una costumbre muy característica de los intelectuales del helenismo, Galeno cultivó el género literario de la autobiografía, al mismo tiempo que sembraba gran parte de sus escritos de detalles y recuerdos personales. En efecto, desde su adolescencia hasta su muerte —ocurrida a una edad muy avanzada para su tiempo, más de los ochenta años—, nos fue dejando por escrito sus experiencias, sus descubrimientos, sus polémicas, sus reflexiones y sus recuerdos. Ello ha permitido la reconstrucción de su biografía con una fidelidad y una minuciosidad pocas veces repetible para un personaje de la Antigüedad (Ilberg, 1889-97; Walsh, 1934-39; Bardong, 1941; Nutton, 1972, 1973, 1984, 1993a, 1995).

1. El entorno familiar y sus convicciones

Galeno fue un griego nacido en Pérgamo, ciudad situada en el extremo occidental del Asia Menor, muy cerca del mar

Egeo. Las investigaciones de Nutton nos han permitido determinar con cierta precisión las fechas entre las que transcurrió su vida (Nutton, 1972, 1973, 1984, 1995). Nació en septiembre del año 129, durante el reinado de Adriano y muy probablemente muriese entre el 210 y el 216, cumplidos los ochenta años. Fue un periodo de relativa estabilidad, si bien en la segunda mitad de su vida probablemente percibió la quiebra de la famosa *pax Romana*. Su condición de griego no será accidental para él. Como muchos intelectuales griegos de su tiempo, vivió un auténtico renacimiento nacionalista y cultural del esplendor clásico del siglo V a. C. Tan pagado estuvo de su condición de griego y de que la lengua griega era la única capaz de expresar adecuadamente el pensamiento científico con rigor, que no dudó en proclamarlo así ante su audiencia de romanos. Por desgracia, conocemos poco de la vida científica y médica de Roma en la segunda mitad del siglo II, fuera de los testimonios del propio Galeno (Jackson, 1993).

Pérgamo era una de las típicas ciudades helenísticas y conoció un nuevo esplendor tras la dominación romana. Importante centro cultural —su biblioteca podía competir con la célebre de Alejandría—, de próspero comercio, era también uno de los centros religiosos más interesantes y llenos de vida de su época. En efecto, poseía el más célebre templo de Esculapio del helenismo tardío (Rostovtzeff, 1967). Más adelante veremos cómo la devoción del padre de Galeno —y del propio Galeno— a Esculapio se manifestó en distintos momentos.

Su padre, el arquitecto y terrateniente Nicón, como respondiendo al retrato ideal que de dicho profesional hizo Vitrubio (*ca.* 27 a. C.), no sólo poseía una amplia experiencia en su oficio sino que tenía un amplio interés por ciertas ramas de la ciencia relacionadas con su profesión. Eran éstas,

según él, la filosofía, el derecho y las ciencias exactas, principalmente las matemáticas, la mecánica, la astronomía y también la medicina. Tenía además un alto nivel moral y un elevado concepto de su tarea, y demostró una apasionada dedicación y preocupación por su hijo, al que cuidó en los más mínimos detalles de su educación y de su salud, de la que anduvo muy falto Galeno en su niñez y adolescencia. Así lo reconocía Galeno cuando, ya anciano, recordaba sus años adolescentes en Pérgamo y la preocupación, cariño y consejos que volcó su padre sobre él. A su padre dedicará las palabras más respetuosas y cariñosas de su obra. La expansión comercial y urbanística que tuvo Pérgamo en el siglo I y primeros decenios del siglo II no fueron ajenas al enriquecimiento de su padre que, como muchos de sus conciudadanos, acumuló dinero e invirtió en tierras que le permitieron gozar de rentas saneadas y de un alto nivel económico (V 47-48 K).

La influencia de su padre resultó decisiva para la posterior evolución científica y para su propia actitud vital. Fue su padre quien se preocupó de que recibiera una sólida formación en lengua griega, tuviera un buen conocimiento de los clásicos y le hizo frecuentar las distintas escuelas y ambientes filosóficos y científicos donde el inteligente y dócil joven recibió una educación exquisita: el estoicismo, donde recibió las enseñanzas de un discípulo de Filopátor; el platonismo, dirigido por un discípulo de Gayo; el peripatetismo, bajo la influencia de Aspasio, y el epicureísmo, regentado por un filósofo venido de Atenas. Su padre le inculcó el gusto por las ciencias de la demostración y la necesidad de adoptar un método científico capaz de superar las diferencias y enfrentamientos de las distintas escuelas.

Mi padre —nos dice— estaba versado en geometría, aritmética, arquitectura, lógica y astronomía. Deseaba que aprendiese geo-

metría teniendo en cuenta sus conclusiones demostrables, respecto a las cuales no hay controversia y en las que coinciden los maestros de todas las escuelas y grupos (V 42; VI 755 K).

Fue su padre también quien le inculcó una severa ética estoica y una forma austera de vida.

Por muy deseables que sean todas las ciencias —decía—, más deseables son todavía las virtudes de la justicia, templanza, fortaleza y prudencia... Los preceptos que aprendí de mi padre los he seguido hasta el día de hoy —nos dirá Galeno, ya maduro—. No profesó ninguna secta, aunque las estudió todas con el mismo esfuerzo y ardor. Al igual que mi padre, vivo sin miedo a los diarios acontecimientos de la vida... Mi padre me enseñó a despreciar la opinión y estima de los otros y a buscar sólo la verdad... Insistía además en que el fin principal de las posesiones personales es evitar el hambre, la sed y la desnudez. Si se tiene más de lo suficiente debe emplearse en buenas obras (V 43-44 K).

Todo parecía preparado para hacer del joven Galeno un filósofo y un maestro (un sofista). Pero el consejo de su padre —provocado por un sueño en el que se le apareció Esculapio— fue decisivo para la iniciación de sus estudios de medicina. Pese a esta intervención tan directa de la divinidad en la actividad que Galeno practicará por más de cincuenta años, la formación de Galeno como médico fue totalmente laica; tampoco tenemos noticias de que a lo largo de su vida estuviera relacionado, como otros médicos, con el círculo de curaciones atribuidas a la intervención de Esculapio, cuyas prescripciones eran puestas en práctica por una serie de médicos al servicio del templo. La aceptación de las formas de religión establecidas —culto a Esculapio, cuyo amplio y hermoso templo se estaba construyendo por entonces en la ciudad— y el reconocimiento de la divinidad de la naturale-

za hacen de Nicón y del mismo Galeno los representantes del *homo religiosus* y *superstitiosus* propio de ese período que anuncia ya el ocaso del mundo antiguo y que Dodds llama con razón «época de angustia» (Dodds, 1985). Como hace notar Gil (1969), esos hombres vivieron y dieron sentido en su vida personal hasta un punto hoy incomprensible a ese *quid sacrum* que late en los distintos acontecimientos de la vida. Quizá sea éste el sentido «teológico» de las relaciones oníricas de Galeno con Esculapio en momentos más o menos decisivos de su vida (p. ej., III 812; X 609; XI 314; XVI 222; XIX 18 K). Aunque no dudó de la capacidad curativa de Esculapio, ni rechazó de forma expresa la religión mitológica del paganismo griego, el propio Esculapio tiene limitaciones impuestas por la materia que no puede, por ejemplo, crear de la nada. Éste será precisamente uno de sus argumentos contra los cristianos, con los que polemizó (Walzer, 1949; Temkin, 1973). Los poderes divinos del dios no se diferencian mucho de los atribuidos por Galeno a la naturaleza. La naturaleza no crea la materia pero dispone los materiales que componen las naturalezas de tal forma que no podemos mejorarlo; nada hace en vano, como afirmó Aristóteles (p. ej. *Las partes de los animales* I 1, 641b; *Sobre la respiración* 10, 476a12-13), y todas las partes de nuestro cuerpo están dispuestas por ella para mejor cumplir las funciones a ellas encomendadas. Ella ha dispuesto los órganos como son para cumplir su tarea, los ha dispuesto a una u otra parte del cuerpo y dotado de sus estructuras, músculos, venas, arterias y nervios. De ahí que debamos honrarla y elevar un himno en su honor. Ésta será la justificación última de su gran obra anatómica, *Sobre el uso de las partes del cuerpo* (III 224 ss. K). Algo, pues, perfectamente compatible, mediante un ligero cambio, con las teorías cristianas, judías o musulmanas acerca de la provi-

dencia y cuidados de Dios sobre su creación, de la que los humanos somos parte.

Galeno no sólo estudió con gusto y convicción la medicina y la practicó durante el resto de su vida, sino que también estuvo convencido de que, entre todas las actividades intelectuales prácticas que podía ejercer un hombre, la medicina era la óptima y la más acorde con lo característico de la naturaleza humana, su racionalidad, que era la función propia de una de las tres «almas» o principios de los movimientos de los seres vivos que Galeno tomó prestado a grandes rasgos del esquema tripartito del alma de Platón. De acuerdo con dicho esquema, existen los siguientes principios: el alma racional o lógica, que es algo que los hombres tienen en común con los dioses, el alma irascible y el alma concupiscible, a través de las cuales los humanos comparten deseos y emociones con los animales y contactan con el mundo sensible de las plantas y vegetales en general. Característico de los seres vivientes —fueran animales o vegetales— era que su movimiento dependía de un principio llamado «alma», de muy hondas raíces platónicas y según el cual las funciones compendiadas en el hombre son las de la generación, reproducción y nacimiento, las de la vida de relación y las derivadas de su condición racional. Galeno, apoyándose en la vieja teoría griega de las localizaciones, hará residir cada uno de esos principios operativos o almas en una parte del cuerpo: en el cerebro (racional), en el corazón (irascible) y en el hígado (concupiscible). El alma, principio operativo, se expresa en diferentes *dynámeis* (facultades, cualidades o fuerzas) (De Lacy, 1981-84).

De entre todos los seres vivientes, sólo el hombre es capaz de cultivar las artes *(téchnai),* además de la filosofía, «el más grande de los dones divinos» (Wenkebach, 1935; Temkin, 1973). En las artes o «técnicas» *(téchnai)* se unen

el saber científico (máxima expresión de la racionalidad del hombre) y la actividad manual. De todas las *téchnai* o artes que el hombre cultivado podía practicar (medicina, retórica, música, geometría, aritmética, cálculo, astronomía, gramática, leyes, e incluso pintura y escultura), en opinión de Galeno, la que mejor compendia la condición racional y de ejercicio de la inteligencia (la dimensión divina del hombre), con el carácter activo de contacto con la realidad encarnado en las manos, auténticos instrumentos de la razón y el punto de partida más importante de la percepción sensorial, es la medicina. En la técnica médica se armonizan las dos fuentes del conocimiento: la percepción sensorial como criterio de las cosas sensibles, y la inteligencia, que lo es de las cosas inteligibles (De Lacy, 1981: *De placitis* 9, 1; *De meth. med.* X 36 y 38 K; *De elementis ex Hip.* 2, 2 [I 590 K]). Con ello no hizo sino dar la versión helenística de una de las más genuinas tradiciones intelectuales griegas: la que arrancó de los siglos V y IV y culminó en la obra de Platón y Aristóteles. «No es un azar que Platón nombre a Hipócrates cuando en el *Fedro* intenta dar estructura racional al método de la retórica, y es seguro que cuando Aristóteles define la *téchnē* en la *Metafísica* (un saber hacer algo sabiendo por qué se hace aquello que se hace, *Met.*, 981a-b), en la *Física* (imitación de la naturaleza, *Phys.*, 1447a) y en la *Ética a Nicómaco* (hábito productivo acompañado de razón verdadera, *Ét. Nic.* 1140a 20), está inmediatamente pensando en lo que con su *téchnē* propia habían hecho poco antes los médicos que hoy llamamos hipocráticos» (Laín, 1970). Esto es lo que proclamará Galeno cuando elogiaba a la medicina y justificaba su propia elección personal y la fidelidad con que la había ejercido durante el resto de su vida (Wenkebach, 1935).

La madre de Galeno era el polo opuesto a su padre. Muy conocida es la descripción que de ella nos ha dejado Galeno:

Mi madre, por el contrario, era irritable hasta el punto de pegar a veces a sus sirvientes; siempre chillando e increpando a mi padre, como Jantipa a Sócrates (...) Y mientras que no se sentía afectada por las cosas más serias, se alteraba por las más nimias (V 41 K).

Todo lo contrario del ideal de comportamiento perseguido por Galeno, según el cual, como hemos visto cuando elogiaba a su padre, «es necesario liberarse de las pasiones» (*Scr. min.* II 81, 22-23) y llegar a conseguir la práctica de una vida equilibrada y desprendida, libre de lujos y necesidades superfluas (XIX 50 ss. K). No sólo se preciaba de no haber derrochado el dinero dejado por su padre, sino de compartir sus recursos (que fueron muchos) con otros necesitados (V 47 K).

Galeno, como vemos, pertenecía a un tipo de familia de las clases altas urbanas del helenismo romano muy influenciadas por el estoicismo, y a su estilo de vida y convicciones se atuvo de por vida. En efecto, su instalación social y económica —«no he tenido necesidad de gastar el patrimonio de mi padre» (V 43 K)—, sus convicciones religiosas, su devoción por las instituciones y tradiciones cívicas, así como por las estructuras sociales y económicas, la fidelidad que demostró a la clase dirigente y la actitud de inhibición adoptada en los momentos de crisis y revolución social (sucesos de Pérgamo hacia el año 163, en que marchó a Roma), hacen de él un miembro cualificado del científico-filósofo helenista, mezcla de *technítēs* y de propietario. Sus opiniones sobre la esclavitud —muy acordes con la mentalidad «ilustrada» del helenismo tardío—, la asistencia médica que impartió a los esclavos, la dedicación con que asistía a su pacientes, su preocupación por legar a la posteridad lo mejor de sus logros en anatomía y fisiología (a ello

obedeció la redacción del gran tratado *Sobre los procedimientos anatómicos),* su desvelo por encontrar un método a través del cual la práctica e interpretación del pulso fuera fácil de enseñar a los médicos, todo nos habla de sus convicciones sobre la dignidad humana y de su amor al hombre (filantropía). El amor al hombre y conseguir mediante el arte *(téchnē)* médica la salud del cuerpo, serán los elementos últimos justificativos de su condición de médico, aunque «haya otros que practican la medicina por afán de lucro, (...) otros por afán de notoriedad» (De Lacy, 1981: *De placitis* 9, 5). La salud corporal no es ajena, en opinión de Galeno, a la rectitud de vida y a la práctica de la moral; de ahí que el médico deba intervenir en la formación total del hombre. Galeno hizo de la dietética, entendida en el sentido pleno que tuvo en el mundo griego, una forma de vida:

> el alma se corrompe por hábitos indeseables en la comida y la bebida, en el ejercicio, en lo que vemos y oímos, en la práctica inadecuada de cualquier arte. Quien quiera ejercer debidamente el arte de la higiene debe ser experto en todas estas cosas, no debe creer que la formación del alma es sólo responsabilidad del filósofo; esto último le concierne a causa de algo más grande, como es la salud del cuerpo, para que no nos deslicemos hacia la enfermedad (VI 40 K).

Vivir de forma saludable será una obligación moral, hasta el punto de que un hombre con una constitución sana será culpable de no llegar a viejo sin enfermedad y sin dolor. La intemperancia, la ignorancia o ambas a la vez, serán en el fondo los responsables de los sufrimientos de gota, del dolor intestinal, la artritis, la úlcera vesical. La medicina, de acuerdo con el concepto de dieta griego, se planteó por parte de Galeno como una forma de vida; de ahí que considere que la mayor parte de las enfermedades son consecuen-

cia de un error en el planteamiento del régimen vital y, por tanto, evitables. Salud y enfermedad serán un problema de responsabilidad moral y, al mismo tiempo, motivo de reflexión y perfeccionamiento moral (Temkin, 1949). Toda la práctica médica de Galeno estuvo mediatizada por este componente moralizante. En muchas de sus futuras historias clínicas, destinadas a ser leídas por colegas médicos, se cuidó de consignar, al describir las características del paciente, su desvío moral, la intemperancia de su vida, caso de que fueran conocidas a través del interrogatorio a que le sometía Galeno en el primer momento de la relación con el enfermo (García Ballester, 1995).

2. La formación médica de Galeno

a. *Pérgamo*

A los dieciséis años comenzó a estudiar medicina. De acuerdo con las ideas de su padre, y al igual que había hecho con sus estudios de filosofía, no se limitó a recibir las enseñanzas de una sola escuela u orientación médica. Consecuente con ello, frecuentó los cursos de los dogmáticos, de los empíricos y de los pneumáticos. Los primeros fueron seguidores de la línea humoralista hipocrática e insistían en una medicina teórica; lo segundos, por el contrario, reducían el saber médico a sus propias observaciones complementadas por las de los médicos que les habían precedido, poniendo especial énfasis en el conocimiento de los fármacos que, en último extremo, resolvían la relación médico-enfermo; los terceros dejaban de lado la patología humoral hipocrática para subrayar más bien una patología de las partes sólidas del cuerpo, donde los átomos, como elemen-

tos corporales últimos, era animados y dinamizados por un elemento externo existente en el aire (el *pneûma)* y difundido por el cuerpo a través de las arterias. Conservamos los nombres de algunos de sus maestros de esta época: los dogmáticos Sátiro, Estratonico y Eficiano y el empírico Escrión (XII 356 K; Boudon, 1994; Grmek *et al.*, 1994). Del primero aprendió anatomía (XV 136 K), cirugía (II 224 K), terapéutica y medicina hipocrática (XVI 524 K). A él se deberá el temprano entusiasmo de Galeno por estos campos de la medicina. Sus demostraciones anatomoquirúrgicas en animales despertaron el entusiasmo en el joven estudiante al tener éste ocasión de ver las arterias, los nervios y las estructuras musculares en movimiento. No hay duda del fuerte impacto que la enseñanza anatómica de Sátiro causó en la futura obra médica de Galeno así como en su resuelta actitud acerca de la conveniencia de disecar animales para habituarse a las maniobras disectivas y conocer analógicamente la anatomía humana. Sátiro perteneció a la escuela del célebre Quinto (II 217; XIV 69; XIX 58 K; Grmek *et al.*, 1994), discípulo a su vez de Marino, al que Galeno llamó el auténtico restaurador de la anatomía (V 650 K). él fue, en realidad, quien revisó y volvió a poner en circulación la obra que Herófilo y Erasístrato habían realizado en Alejandría cuatro siglos antes, especialmente haciendo ver la necesidad de disecar monos y otros animales e imbuyendo a Quinto de estas ideas (Wenkebach y Pfaff, 1934). Hasta tal punto valoró su obra anatómica que, incluso después de haber dedicado mucho tiempo a la disección y realizar auténticos descubrimientos, no pensó en escribir un nuevo libro sino en completar la obra del maestro Marino, por desgracia perdida, pero cuyo sumario conservamos gracias a Galeno (XIX 20 ss. K).

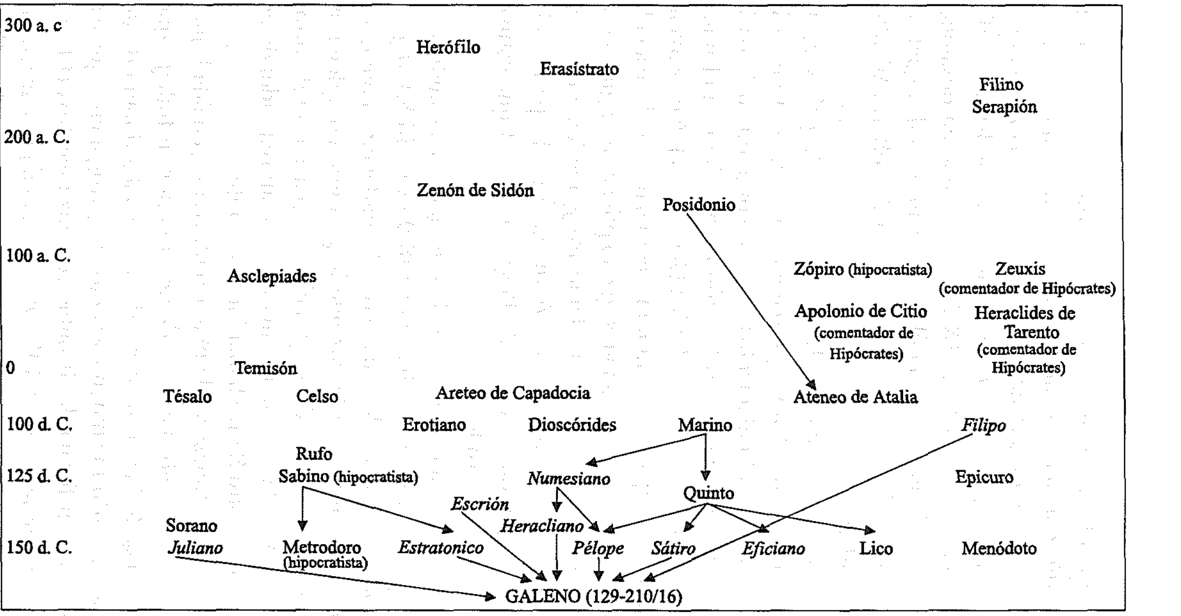
Estratonico le inició en la práctica clínica, en la importancia para el médico de la relación con el enfermo, y en el

procedimiento terapéutico de la sangría (V 119 K); le transmitió, con toda seguridad, la devoción hipocrática de su maestro Sabino, uno de los más destacados comentadores del *Corpus Hippocraticum* y a quien, junto con Rufo de Éfeso, Galeno más estimaba (XIX 58 K), aunque en ocasiones estuviera en desacuerdo con él a propósito de tal o cual interpretación del maestro de Cos (XVII/2, 508 K; Wenkebach y Pfaff, 1940).

Galeno nos cuenta que Eficiano fue, en la práctica, un pneumático (XIX 58 K) y probablemente fuera él quien le introdujera en los fundamentos de esta teoría, que más tarde refutaría. El viejo empírico Escrión le introdujo en el mundo de la terapéutica farmacológica (XII 356 K). No es aventurado afirmar que este temprano contacto con la escuela empírica fue una de las razones que explicarían el gusto por la polifarmacia que más tarde demostró y que los empíricos introdujeron en el helenismo. A dicha escuela perteneció también Filipo, otro médico de Pérgamo con el que estuvo en contacto (XIX 16 K).

A los tres o cinco años de haber iniciado sus estudios en Pérgamo murió su padre, hacia el 148-9 (VI 756 K), dejándole una herencia que le concedió independencia económica durante toda su vida, a la vez que le permitió completar su educación en otras ciudades y recibir la enseñanza de otros maestros. Al cabo de un año marchó a Esmirna, adonde su admirado maestro Sátiro había ido poco antes.

Galeno dio muestras de una asombrosa precocidad intelectual y de un entusiasmo y dedicación por su trabajo que en ocasiones le hicieron caer enfermo. Estaba dotado de un acusado inconformismo no exento de arrogancia, que se manifestaba en forma de disputas con sus maestros (Ilberg, 1905; VII 558 ss.; VII 198 K). A estos años pertenecen algunos de sus escritos cortos, la mayor parte perdidos. Fue-



La formación médica de Galeno. Los nombres de los maestros con los que se relacionó personalmente están en cursiva. Los *floruits* son aproximados (tomado de Smith [1979] con modificaciones).

ron escritos destinados a sus amigos (Ilberg, 1889-97). Entre ellos, según opinión de Smith (1979), cabe destacar un resumen de la *Anatomía* de Marino, que se ha perdido, un tratadito *Sobre la anatomía del útero,* dedicado a una comadrona, donde sus opiniones —pese a que sólo contaba con veintiún años— se apoyan en disecciones propias de monos y otros animales, y una obra, *Sobre la experiencia en medicina,* que es un ejercicio literario, perdida en griego pero conservada en su traducción árabe (Walzer, 1944). Se trata de un ataque a los dogmáticos, encarnados en Asclepiades, que rechazaba el valor de la experiencia en medicina. Con los años, Galeno, sin apearse del papel central que jugará la experiencia en medicina (algo que las *Epidemias* de Hipócrates, un empedrado de historias clínicas, le ponía ante los ojos), hará jugar a la razón *(lógos)* un papel central a la hora de establecer el diagnóstico. Trataremos este problema con más detalle más adelante, en la introducción a la versión castellana de *Sobre la localización de las enfermedades.*

b. *Esmirna*

Esmirna, situada al sur de Pérgamo, era otra de las importantes ciudades helenísticas junto al mar Egeo y uno de los centros intelectuales y científicos más interesantes del momento (Rostovtzeff, 1967). En efecto, allí enseñaban medicina Pélope y Sátiro; filosofía, el neoplatónico Albino y el neopitagórico Nicómaco; retórica, Aristides; matemáticas y astronomía, Teón. Quizá sea Pélope el maestro de quien Galeno habla con más respeto y cuyas enseñanzas más honda huella dejaron en su formación. Ya viejo, acordándose del año que pasó en Esmirna nos dirá:

Siendo joven aprendí de Pélope los signos que permiten conocer la presencia de cada humor, y a lo largo de mi vida, hasta hoy, los he utilizado (V 112 K).

Además de la semiología clínica, robusteció sus conocimientos anatómicos, fisiológicos (XVIII/2, 926; V 530 K) y terapéuticos (XII 358; XIV 172 K) y ahondó en la lectura de los escritos hipocráticos, llevado de la mano por la *Introducción a Hipócrates* para principiantes que había redactado Pélope (XIX 57 K), así como por sus comentarios a diversas obras de Hipócrates, que Galeno usó en sus propios comentarios (Smith, 1979; Manetti *et al.*, 1994).

A lo largo de su vida, Galeno se mostrará partidario de la independencia y curiosidad científicas y demostrará en diversas ocasiones su repugnancia a la aceptación de una doctrina por puro espíritu de escuela (IV 814 K; Walzer, 1944, 1949). Desde este ángulo, su relación con Pélope y su escuela será ejemplar. Sus propias investigaciones le llevarán, unas veces, a resultados muy distintos de las enseñanzas del viejo maestro; otras, en cambio, confirmarán sus doctrinas. Supo aunar el respeto y veneración por el maestro con la crítica y la rectificación. Así, en la discusión acerca de la diferenciación o no entre el músculo pterigoideo y el temporal, Marino y Lico los consideraban como un músculo único, mientras que Pélope y su hijo Eliano los diferenciaban claramente. Galeno, tras una serie de verificaciones, se inclinó por la opinión de estos últimos (XVIII/2, 935 K). En cambio, no dudó en enfrentarse a ellos en el problema del origen de los nervios, arterias y venas, que Pélope situaba en el cerebro (V 543 K).

Fruto de sus estudios en Esmirna fue la redacción de un breve tratado en tres libros, *Sobre los movimientos del tórax y del pulmón.* Dicha obra señala el comienzo de una serie de

investigaciones que le llevarán, unos años más tarde, al descubrimiento de la decusación de las fibras de los músculos intercostales en los movimientos de la respiración, y a la consiguiente afirmación del activo papel que desempeñan en la respiración (II 217; XIX 17 K).

c. *Corinto*

Tras su estancia en Esmirna, y siguiendo las recomendaciones de Pélope, marchó a Corinto —pasando previamente por Pérgamo— para continuar sus estudios anatómicos con Numisiano, maestro de Pélope y discípulo también de Quinto. A poco de llegar a Corinto, Numisiano partió hacia Alejandría (II 217 K). Galeno marchó tras él, llegando a la ciudad alrededor del año 152. En Alejandría permaneció aproximadamente cinco años.

d. *Alejandría*

No es necesario insistir en la importancia de Alejandría como centro cultural del helenismo. Digamos ante todo que era una ciudad griega en Egipto, pero dotada de un sincretismo cultural que la hacía especialmente atractiva. A mediados del siglo II, cuando Galeno visitó Alejandría, ésta conservaba todavía parte del clima intelectual que supieron crear los primeros Ptolomeos en los primeros decenios del siglo III a. C. (II 220, 224-225; XIX 357 K), cuando incrustaron en la vieja cultura egipcia la vitalidad creadora del Liceo aristotélico y establecieron en Alejandría, con su Biblioteca y su Museo, una nueva frontera de estímulo intelectual en el Mediterráneo (Von Staden, 1989). Pronto veremos que el clima de apertura intelectual —capaz, por ejemplo, de romper el viejo tabú griego contra la disección de cuerpos humanos (Von Staden, 1989)—, que caracterizó la mejor

época de Alejandría, fue echado de menos por el joven Galeno ansioso de aprender. A esta herencia de la Alejandría ptolemaica hay que añadir lo que el siglo II d. C. significó de bonanza económica para Egipto y, en general, para el Mediterráneo oriental, alcanzando esta ciudad su apogeo en el proceso de helenización (Rostovtzeff, 1967). Ello favoreció un cierto resurgir intelectual y científico manifiesto en la realización de disecciones y vivisecciones de animales (May, 1968; Kudlien, 1969).

De acuerdo con los testimonios del propio Galeno, podemos afirmar que el período alejandrino supuso para él la conclusión de su formación anatómica (Grmek *et al.*, 1994), una etapa decisiva en su hipocratismo (Smith, 1979; Manetti *et al.*, 1994), la posibilidad de más amplios conocimientos farmacológicos (Grmek *et al.*, 1994) y un momento culminante en la obra de filosofía y teoría de la ciencia (Müller, 1895). Veamos rápidamente estos aspectos.

Ya dijimos que había marchado a Alejandría siguiendo al maestro Numisiano. Al llegar a la ciudad entró inmediatamente en relación con su hijo Heracliano, médico también y experto anatomista. Heracliano le dispensó una buena acogida, le introdujo en su círculo y le permitió trabajar en íntima relación con él (XV 136 K). Galeno nos da una serie de noticias de extraordinario interés para conocer el ambiente de las escuelas anatómicas alejandrinas, ambiente que explica su decadencia al compararlo con el esplendor de épocas anteriores. En efecto, nos habla de lo cerrado de sus círculos, de su exigencia, al mismo tiempo que de su falta de generosidad científica y del grave defecto de la incomunicación y el secretismo. No se recató en denunciar la tendencia al arcano y el grave peligro que significaba para el progreso del saber anatómico la falta de comunicación de los descubrimientos o el limitar ésta a un reducido y fanatizado grupo de iniciados.

El misterio —nos cuenta— rodea su conducta. En mi opinión, o bien ellos no tienen los conocimientos o, poseyéndolos, los guardan de modo que otros no puedan saber tanto como ellos. Como hizo Quinto, que fue un gran maestro en Roma durante el reinado de Adriano. Consiguió la celebridad gracias a la anatomía, si bien nunca publicó nada, a diferencia de Marino y Numisiano (...) Éste demostró grandes conocimientos disectivos y escribió muchas obras sobre anatomía, aunque se difundieron poco mientras él vivió. A su muerte, su hijo Heracliano, deseando retener los conocimientos de su padre para sí, impidió su difusión y, antes de morir, los mandó quemar (...) Él fue uno de los que me atendieron durante mi estancia en Alejandría (...) Me relacioné con él hasta llegar casi a la adulación, (...) para ver si conseguía de él alguno de los libros de Numisiano a los que accedían muy pocos; pero me los negaba (...) Pélope, aunque fue considerado el más eminente discípulo de Numisiano, nunca publicó sus enseñanzas, pues le satisfacía retener una parte de sus conocimientos para sí. Pese a que escribió libros muy valiosos, fueron quemados después de su muerte antes de que la gente los copiase y nunca se publicaron. La mayoría de las obras de Pélope que circulan son tratados elementales para los estudiantes (...) De la misma forma, las obras de Sátiro distan mucho de ser completas (...) (Garofalo, 1991).

Esta denuncia por parte de Galeno no quiere decir que él actuara siempre según los principios de la más limpia ética científica. Por ejemplo, hacia los cuarenta años llegó a un nuevo planteamiento de las teorías de la visión, pero tardó en darlo a conocer, y cuando lo hizo, lo presentó como inspirado por Esculapio en un sueño (III 812 K). Con ello, sacralizó sus teorías y las blindó contra toda crítica y revisión. La fijación de una explicación de una función del ser vivo mediante el recurso del sueño inspirador divino, será una de las notas contradictorias que se dan en su bio-

grafía, muy propia del helenismo tardío en que vivió y que indica también la gran diferencia entre su mundo y el nuestro.

Pese a los negros trazos con que dibujó Galeno el ambiente científico de la Alejandría de su tiempo, esta ciudad continuaba siendo el primer centro anatómico de la Antigüedad tardía. Sólo allí se podía tener un cierto contacto con el esqueleto humano (II 220 K). Fruto de la estrecha colaboración con los maestros alejandrinos fue la descripción por parte de Galeno del platisma, el músculo palpebral superior, el bucinador y los palmares, plantares e interóseos de las manos y los pies.

La anatomía, íntimamente unida en opinión de Galeno, como de todos los médicos griegos, a la función que desempeñan en la economía corporal todas las partes del cuerpo, no fue algo epigonal en su medicina ni en su práctica médica. La medicina tiene que ver con la salud y belleza del cuerpo y éstas no se realizan plenamente sin el adecuado funcionamiento de las partes del cuerpo. La salud es el producto propio de la medicina, y en este sentido es un arte eminentemente práctico, a diferencia de las artes teóricas como la aritmética, la astronomía o la filosofía natural. El médico debe conocer el cuerpo para conocer la obra de la Naturaleza y desentrañar así sus designios (Temkin, 1973). Sólo mediante la disección de todas y cada una de las partes del cuerpo, podremos desentrañar sus funciones y alcanzar los últimos elementos de su composición (humores, elementos, cualidades). Sólo así podrá el médico alcanzar la salud de sus clientes y curar las enfermedades que asientan en las partes internas del cuerpo y aplicar los remedios adecuados en los lugares precisos. Esta será la dimensión útil y necesaria de la anatomía para el médico. En su espléndida obra *Sobre los procedimientos anatómicos,* Gale-

no distingue las distintas «utilidades» que los estudios anatómicos pueden tener para quienes se acercan con la inteligencia a la estructura y función de los seres vivos y concretamente del hombre.

Una es la utilidad del conocimiento anatómico para el filósofo natural que busca el puro conocimiento; otra para quien sólo le interesa mostrar que la naturaleza no ha hecho nada en vano; otra para quien indaga tal o cual función, natural o psíquica; finalmente, otra para el médico que quiere extraer adecuadamente una astilla o puntas de flecha, eliminar esquirlas óseas o curar úlceras, fístulas y abscesos (II 286 K).

Una de las bases de la novedad del diagnóstico galénico —lo que he llamado «diagnóstico racional y localizatorio», al que dedicó precisamente su obra *Sobre la localización de las enfermedades*— será su insistencia en el carácter localizatorio del mismo; algo que sólo conseguirá el médico poseyendo un adecuado conocimiento de las partes del cuerpo que sólo se consigue mediante la disección. Una disección que, en tiempos de Galeno, ya no se hará sobre el cuerpo humano sino sobre animales, trasladando los resultados de sus observaciones al cuerpo humano.

Galeno remató en Alejandría su formación en anatomía y con ello su convicción de la importancia para el médico del conocimiento de las partes y de su función mediante la disección. No acabó con ello su formación en la ciudad helenística. Alejandría, junto con Pérgamo, contaba con uno de los grupos más serios y con más honda tradición hipocrática. La época alejandrina la llenan casi completamente las *Epidemias* y los *Aforismos* de Hipócrates, sobre los cuales centró sus comentarios la escuela de Quinto. En torno precisamente a este último libro hipocrático giró una de las discusiones más duras y violentas de la vida de Galeno.

Nos referimos a la que sostuvo con el metódico Juliano a propósito de sus 48 tomos contra los *Aforismos* de Hipócrates, un alegato contra la teoría humoral hipocrática y el papel decisivo de la naturaleza en la curación de los enfermos (Wenkebach, 1951). De Alejandría proviene su ya clara y continuada enemistad hacia los metódicos, que se hará máxima durante sus estancias en Roma, donde contaban con uno de sus máximos representantes, Tésalo, que llegó a ser el médico de Nerón. Los metódicos practicaban un solidismo elemental y sencillo (las enfermedades dependían de la mayor o menor relajación de las partes sólidas del cuerpo) y rechazaban de plano dos de los principios más queridos de Galeno: la búsqueda de las causas y la experiencia clínica propia y ajena, especialmente la de quienes nos habían precedido. De ahí que no dudasen en criticar a Hipócrates, figura que tanto los dogmáticos como los empíricos respetaban, al igual que Galeno. Los primeros veían en él al gran teórico médico y los segundos al clínico experimentado sobre cuyos logros se apoyaban y aprovechaban. Acorde con sus planteamientos, Tésalo se comprometía a enseñar la medicina a los romanos en seis meses: no era necesario ni el estudio paciente de los escritos de los médicos que nos precedieron, ni las horas consumidas en la investigación, ni la experiencia reflexiva junto a los enfermos, lo que compendiaba la famosa expresión del primero de los *Aforismos* hipocráticos, «ars longa, vita brevis» (el aprendizaje del arte médico lleva tiempo y la vida apenas da para ello). Para Galeno, Tésalo no sólo estaba equivocado sino que era peligroso. Todavía cuarenta años más tarde nos hablará así de los metódicos alejandrinos:

[Los metódicos], poco versados en medicina, enseñan su arte sofístico mediante enseñanzas falsas y superficiales a multitud de

adolescentes, poco interesados en la medicina y nada en la dieta (XVII/1, 806 K).

No cabe duda que Galeno caricaturizaba a sus enemigos doctrinales —en este caso, a los metódicos— para mejor atacarlos (Smith, 1979). De hecho, el metodismo en la época de Galeno fue un movimiento más complejo de como nos lo dibuja Galeno. Por ejemplo, en los cien años transcurridos entre Tésalo y Sorano, el metodismo se hizo doctrinalmente complejo y no exento de planteamientos fecundos y originales, como nos demuestra la *Ginecología* de Sorano o sus puntos de vista sobre las enfermedades agudas y crónicas, conocidos gracias a los escritos de Celio Aureliano (Lloyd, 1983).

Galeno cree en el progreso, si bien en un progreso acumulativo que hunde sus raíces en los antiguos, una especie de *scientia aeterna* nutrida por los amantes de la verdad y receptiva a las contribuciones de todo aquel que no fuera sectario (Edelstein, 1967; Temkin, 1973). Los seiscientos años transcurridos entre Hipócrates y él mismo no marcaban otra diferencia que la de haberse ido acumulando datos nuevos y experiencias más contrastadas, un proceso en el que estaba inmerso el propio Galeno con sus contribuciones y que él mismo tuvo ocasión de experimentar en su propia biografía a lo largo de los años. Acumulación de datos que no era ciega sino que estaba sometida a la comprobación, de ahí que la aceptación de los antiguos no estuviera exenta de crítica. Rectificación que Galeno extendía a sí mismo. Así se explica, por ejemplo, la presencia de errores deslizados entre los primeros libros de sus grandes tratados anatómicos (por ejemplo, descripción de los músculos interóseos de manos y pies o del elevador del párpado en *Sobre el uso de las partes* y *Procedimientos anatómicos),* que son rectifica-

dos en los siguientes libros, redactados en momentos posteriores de su vida. Los antiguos no aceptados ciegamente (Hipócrates, Platón, Aristóteles, Herófilo) no tenían por qué ser reemplazados sino sencillamente mejorados. Galeno no planteó en ningún momento ruptura alguna con la tradición médica griega tal como él la entendía, y se relacionó con ella, y con sus escritos, como si de contemporáneos se tratara. Pese a sus rectificaciones, a sus polémicas, a la conciencia de superioridad que él mismo tenía en esa línea de progreso (se consideraba, por ejemplo, la culminación de la tradición hipocrática), la autoestima de su aristocracia intelectual puesta de manifiesto en sus polémicas constantes contra «esa multitud» de médicos y filósofos ignorantes responsables de una decadencia que se anuncia, pese a todo ello, Galeno no planteará nunca una revolución científica (Temkin, 1973). Con esta actitud de respeto y continuidad, Galeno no hacía otra cosa sino participar de la preocupación helenística por los grandes maestros del pasado griego. Nunca en la Antigüedad se llegó tan lejos en la canonización de los clásicos. Hasta tal punto que dicho período estuvo dominado más por el sentido de transmisión que por el desenvolvimiento de la razón. En este contexto hay que plantear los recursos continuos de Galeno, con todas las matizaciones hechas, a Hipócrates, Platón, Aristóteles, Posidonio, Euclides y otras grandes figuras griegas de científicos e intelectuales.

Los años de estancia en Alejandría y sus viajes por Egipto contribuyeron en gran manera a su iniciación en el complejísimo mundo del método terapéutico. En Egipto, lugar de cruce de civilizaciones, se desarrollaron extraordinariamente las formas más variadas de farmacia. No creemos que sea ajeno a su formación farmacológica el contacto con Lucio —distinto del Lucio de Tarso, al que cita nuestro mé-

dico a propósito de un remedio contra la disentería (XIII 292 K)—, partidario de la más compleja polifarmacia.

No debió ser indiferente para su curiosidad y preparación el ambiente alejandrino y la fama de sus matemáticos, físicos y astrónomos. Recordemos que cita con respeto, considerándolo como su maestro, a Euclides; que conoce la astronomía de Aristarco de Samos, de Eratóstenes y especialmente la de Hiparco; que no le son extraños los logros de Arquímedes, etc. Allí tuvo ocasión de entrar en contacto directo con una serie de novedades técnicas conseguidas por los ingenieros y físicos alejandrinos. La precisión y el respaldo de conocimientos matemáticos y astronómicos que ello implicaba le sirvieron como modelos incitadores en su ciencia médica. Nunca ocultará su admiración por el complejo mecanismo de los relojes de agua. Su deseo se cifrará en trasladar la seguridad de su método al diagnóstico y al pronóstico —base este último del prestigio social del médico. Euclides y su geometría serán en sus manos recursos dialécticos al servicio de la demostración de determinados problemas, por ejemplo la visión (III 830 K). Su utilización formó parte del esfuerzo de Galeno por fundamentar metódica y lógicamente sus descubrimientos.

No se pueden seguir mis explicaciones (las de la visión) —nos dirá— si no se conoce previamente la geometría de Euclides (III 830 K).

Parece ser que en los diez años que duró su estancia en Egipto y su posterior permanencia en Pérgamo, Galeno desplegó una discreta actividad literaria publicando cuatro obras: un tratado en quince libros, *Sobre la demostración,* al que concedía gran importancia para el desarrollo posterior de su obra y en el que pretendía sentar las bases epistemológicas de su actividad médica; dos diccionarios, uno de ca-

rácter general y otro médico, que respondían a su preocupación por el uso correcto de los términos y conceptos, de marcado carácter antimetódico, y por último, un compendio de anatomía. Todas estas obras —salvo fragmentos— se han perdido (Müller, 1895; Ilberg, 1889-97; Walsh, 1934-39; Nutton, 1993a).

El modelo metodológico de la geometría lo extenderá Galeno al pensamiento metodológico en general. No basta con la sola percepción sensorial y la intuición intelectual, aunque sean puntos de partida ineludibles y básicos en la construcción del pensamiento médico y de la propia práctica, es necesario ir más allá, como lo hace la geometría que, desde unos principios axiomáticos, deduce teoremas que, a su vez, provocan nuevos teoremas. Ello exige rigor terminológico y definiciones claras de todos los elementos necesarios para la construcción deductiva. El médico debe, además, incorporar la capacidad de distinguir entre lo semejante y lo desemejante y especialmente la división entre géneros y especies. Ello permitirá al médico penetrar en el reino de la naturaleza física y de la estructura de los cuerpos. La lógica será necesaria al buen médico (Kieffer, 1964; Barnes, 1991). Los dos polos dialécticos entre los que discurrió la metodología galénica fueron el apoyo en la experiencia y el recurso a la capacidad reflexiva del hombre. A asumir ambos en una síntesis superior dedicó Galeno su labor de científico, y consagró un breve escrito —*El buen médico ha de ser filósofo*— al problema concreto del lugar que ocupan la filosofía y la lógica en la formación del médico. El verdadero y buen médico debe cumplir las siguientes condiciones: conocimiento y posesión de los procedimientos lógicos para superar y comprender las diferencias y semejanzas de los distintos males y los remedios consiguientes, ejercicio de su profesión con plena *sōphrosýnē* y un conocimiento adecua-

do de la naturaleza del cuerpo humano. Es decir, ha de dominar (y practicar en la medida posible) las tres partes fundamentales del saber: la lógica, la física y la ética. Quien no alcance tal nivel —nos dirá con exigencia Galeno— no será un verdadero médico *(iatrós),* sino un mero «recetador» *(pharmakeús)* (Isnardi, 1961).

Galeno se empeñó en demostrar que la medicina implica procedimientos teóricos. Y precisamente el método lógico tiene especial importancia, pues es el que permite al médico penetrar en la estructura de los cuerpos. Ello será posible, como hemos dicho, mediante la división *(diaíresis)* en géneros y especies, el análisis y la síntesis (Barnes, 1991).

> El que no conoce la naturaleza y la esencia de la demostración —afirmó Galeno—, como confiesan algunos de los que pretenden ser filósofos, no puede aspirar a enseñar nada. Es como si un ignorante en matemáticas y en geometría pretendiese poder predecir los eclipses de sol (I 254 K).

Si consideramos la obra de Galeno en su conjunto, observaremos una evolución respecto de la necesidad de la lógica para el médico. Al principio de su obra adoptó una postura muy rígida. Sus contactos polémicos con Juliano, con el que había convivido en Alejandría, le llevaron a la formulación de la necesidad de incorporar la capacidad de reflexión del hombre —concretada en los principios de la lógica aristotélica tal como los había recibido el helenismo— a la elucidación de los problemas médicos y, más concretamente, del diagnóstico. Lo que Galeno llamó «diagnóstico científico» *(epistēmonikḗ diágnōsis),* uno de sus logros en el campo de la patología y al que dio expresión práctica en su obra *Sobre la localización,* es aquel en el que se une la experiencia sensorial, el conocimiento anatómico y funcional, y la práctica del razonamiento en el sentido da-

do por Aristóteles a este proceso deductivo. Con este tipo de diagnóstico, Galeno pretendió encontrar «los lugares afectados, que escapan al conocimiento mediante el tacto y la vista» (VIII 389 K).

Con la lógica se dotaba a la medicina, además, de un vehículo y de una técnica que le permitiría superar las diferencias *(diaphoraí)* existentes entre las escuelas, esterilizadas en una lucha de términos y conceptos y alejadas de la realidad. El instrumento *(órganon)* que dotaría de rigor científico a la medicina sería la lógica aristotélica. Los tres grandes campos de la práctica médica, el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica, exigían el conocimiento de la lógica para su práctica correcta y plena (Barnes, 1991). Esta preocupación de Galeno cristalizó ya en Alejandría con el proyecto de escribir una obra que sirviera a este propósito. Así fue como surgió el tratado *Sobre la demostración,* que seguramente concluiría unos años más tarde en Pérgamo, y que se ha conservado en parte (Isnardi, 1961).

El tiempo y la experiencia clínica limaron bastante la rigidez de sus posiciones iniciales, aunque no su firmeza. Contra lo que luchó Galeno, fundamentalmente, como veremos, desde su segunda estancia en Roma, fue contra el peligro de que el médico se entretuviese más en el cuidado de sus propias reglas y olvidase que lo importante era el conocimiento y la capacidad de aplicación racional de las reglas teóricas a un objetivo determinado, la salud del enfermo, único fin *(télos)* auténtico de la medicina y de la acción del médico.

Galeno conocía perfectamente la imagen del auténtico médico que presentó Platón en el libro IV de *Las Leyes,* el cual, en oposición al curandero (médico de esclavos y esclavo él mismo), parte de los principios lógicos y procede según una idea general de la auténtica naturaleza de las co-

sas. Recordemos que el modelo de Platón fue Hipócrates, como él mismo afirmó en el *Fedro* (Kudlien, 1968; Joly, 1969; Laín, 1970). Para presentar la figura del médico hipocrático ofrecido por Platón a los lectores de la época helenístico-romana como paradigma del auténtico médico, se le ofrecían a Galeno dos métodos entre los que debía necesariamente elegir: la dialéctica platónica o la demostración de Aristóteles. Walzer (1949) no dudó en afirmar que será la demostración científica aristotélica sobre la que se apoyó Galeno. Así intentó probarlo prácticamente en su gran tratado *Sobre la demostración*, donde recalcó la necesidad de un entrenamiento en la lógica, que para él es, en primer lugar, demostración *(apódeixis)*.

e. *Regreso a Pérgamo*

Tras cinco años de estancia en Alejandría, con una sólida formación anatómica y clínica y provisto de un nutrido arsenal terapéutico volvió, alrededor del año 157, a Pérgamo, donde permaneció por un período de otros cinco años, hasta septiembre del 162, en que se trasladó a Roma (II 216-218; VIII 361 K; Nutton 1972, 1973).

El período de estancia en Pérgamo marcó el comienzo de tres aspectos de su actividad médica decisivos para su futuro profesional. En esos años adquirirá una experiencia quirúrgica muy sólida que cimentará su prestigio; comenzará una serie de experiencias anatomofisiológicas en el tracto gastrointestinal, mecánica de la respiración y sistema nervioso, que constituirán uno de los aspectos más originales de su obra; y consolidará su formación en dietética y gimnástica, llegando al convencimiento de la plena incorporación conceptual de la gimnástica a la higiene y de la necesidad de la dirección médica en tales ejercicios.

El propio Galeno nos da muchas noticias sobre esta estancia en Pérgamo, que viene subrayada por su nombramiento como médico de los gladiadores por parte del pontífice del templo de Esculapio, de quien dependía la administración del anfiteatro. Antes de aceptar tal puesto de trabajo, Galeno ejerció la medicina en Pérgamo y ciudades vecinas, algo que recordará, lleno de nostalgia, durante su estancia en Roma (Lyons, 1969). Con el nombramiento de médico de los gladiadores se le ofrecieron grandes oportunidades en los distintos terrenos terapéuticos (dietético, farmacológico y quirúrgico). Las aprovechó para poner en práctica sus conocimientos y también para experimentar nuevos remedios, «hasta entonces nunca empleados por mis maestros ni leídos en sus obras» (X 394 K).

Galeno incorporó plenamente a su obra la experiencia quirúrgica adquirida en esos años y la utilizó a menudo. Casi veinte años más tarde —hacia el 177—, hablando de la inflamación, nos dirá:

> Los que creen que la inflamación sigue necesariamente a las heridas demuestran gran ignorancia (X 378; XVIII/2, 567 K).

Una vez más, el sólido conocimiento de la anatomía le dotará de superioridad y le permitirá proclamar con cierta arrogancia —durante su primera estancia en Roma— que determinada herida sólo él podía tratarla quirúrgicamente, algo fuera del alcance del resto de sus colegas. Utilizará la historia clínica para subrayar con nuevos argumentos —los de la técnica quirúrgica practicada con éxito— la necesidad que tiene el cirujano del estudio anatómico. Necesidad que subrayará, en el mismo pasaje, mediante la inclusión a continuación de otra historia en la que la ignorancia de la topografía anatómica del área afectada, por parte del cirujano llamado a consulta, acabó con la vida del paciente.

Un esclavo, que fue golpeado en el esternón en la palestra, no fue bien curado cuando debía. Transcurridos cuatro meses, se apreció pus en la zona golpeada. El médico que le atendió incidió la zona y, tal como pensaba, la herida cicatrizó rápidamente, pero volvieron a aparecer la inflamación y la supuración. Tras una nueva incisión no se consiguió la cicatrización. El patrón del muchacho convocó consulta de médicos, entre los que me encontraba. Todos estábamos de acuerdo en que el problema era la putrefacción del esternón, pero como era visible el movimiento del corazón a la izquierda del hueso, ninguno se atrevía a apartar el hueso afectado creyendo que ello provocaría una perforación de la cavidad torácica. Yo opiné que era posible apartar el hueso sin provocar lo que los médicos llamaban «perforación». No prometí nada sobre la completa curación pues no estaba claro si alguna parte bajo el esternón estaba o no afectada. Una vez despejada la zona, sólo parecía afectado el esternón. Ello me dio confianza para seguir adelante, visto que los bordes de la herida y las arterias y venas subyacentes parecían sanas. Tras quitar el hueso afectado en el punto donde la punta del pericardio se adhiere al esternón, el corazón quedó expuesto, pues el pericardio estaba afectado por la putrefacción. Todos temimos por el muchacho, pero éste sanó en poco tiempo, lo que no hubiera sucedido si alguien no hubiera apartado el hueso afectado; algo que nadie hubiera tenido el coraje de hacer sin estar previamente entrenado en la práctica anatómica. Por la misma época, otro médico, al incidir un absceso en un brazo, cortó una arteria importante por ignorar la topografía de la región. Perdió los nervios a causa de la hemorragia, y a duras penas pudo ligarla pues era profunda. Pasó el peligro de la hemorragia, pero acabó matando al paciente, pues la ligadura provocó una gangrena, primero en la arteria y luego en las partes cercanas (II 632-633 K).

Muy importante debió ser en su biografía el intenso contacto con la cirugía en Pérgamo cuando, muchos años más tarde, no se recató en afirmar que, de haber permanecido en Asia, hubiera continuado practicándola (X 454-455 K).

Ya desde su época de estudiante en Esmirna se había sentido preocupado por el problema de la respiración. A su vuelta a Pérgamo reanudó los trabajos relacionados con el problema, aclarando definitivamente el papel desempeñado por el diafragma y los músculos intercostales (II 657, 661, 7; III 409-608; IV 458-468 K). Fue entonces cuando descubrió la decusación de las fibras de estos últimos y su significado. Precisamente al ir seccionando los distintos nervios vecinos a los pulmones, para ver su posible influencia en la respiración, aclaró la función del nervio recurrente en relación con la voz (IV 278; XIV 627 K). Más tarde tuvo ocasión de verificar en la clínica estas primeras experiencias sobre animales, al tiempo que le posibilitaban la adecuada interpretación de los hechos clínicos, poniéndolas al servicio del que llamó «diagnóstico científico» (VIII 48 ss. K).

El éxito obtenido en estos trabajos y lo espectacular de los resultados le indujeron a proseguir por el mismo camino. Extendió sus experiencias incluso al cerebro, a la médula y a la serie de nervios que de ella proceden, hasta la primera cervical. Sus trabajos —realizados siempre sobre animales, con una intención de aplicación en la clínica humana—, comenzados en Esmirna, continuados en Pérgamo, culminaron durante su segunda estancia en Roma y quedaron reflejados en el libro IX de los *Procedimientos anatómicos* (II 709 K). Fruto de esta serie de investigaciones fue la importante conclusión de que la médula no era más que una extensión del cerebro introducida dentro del canal óseo formado por las vértebras, y la que de ella procedían los nervios. La médula representaba la conexión anatómica y funcional entre los nervios y el cerebro. Este campo será una de las grandes deudas de Galeno hacia su admirado maestro Marino —recordemos el elogio que le dedicó Gale-

no: «desde los tiempos de Herófilo (...) nadie hasta Marino y Numisiano había descubierto nada en anatomía» (XV 136 K)—. También a Marino se debió el estudio sistemático del cráneo y la clasificación de los nervios que salen de él (Garofalo, 1991; *Sobre los procedimientos anatómicos* 14, 1). Marino fijó en siete los pares craneales. Galeno confirmó con sus trabajos estos resultados de su maestro. Difundidos con sus obras, el número de pares craneales se mantendrá hasta el siglo XVIII en que se ampliaron a doce, el mismo número hoy admitido (Grmek *et al.*, 1994). Otra interesante consecuencia de los trabajos de Galeno en el campo de lo que hoy llamamos sistema nervioso fue la determinación de la función y área de actividad de determinados nervios. El intenso trabajo desarrollado en Pérgamo cobró forma escrita en los años de su inmediata y breve primera estancia en Roma. En efecto, en los tres años que duró su primera visita a la capital del imperio publicó una serie de breves pero interesantes escritos anatomofisiológicos, al mismo tiempo que preparó un fecundo programa de trabajo, que culminaría años más tarde con sus grandes obras anatómicas, patológicas y terapéuticas.

f. *Primera estancia en Roma*

En el año 162, las condiciones sociales y económicas de Pérgamo sufrieron una grave conmoción con motivo de la guerra de los partos en las vecinas fronteras de Asia. Inducido por estas u otras razones, Galeno embarcó en Alejandría de Tróade hasta Tesalónica y de aquí, a pie, atravesando Tracia y Macedonia, alcanzó Italia y Roma (XII 171 K), donde permaneció, como él mismo nos dice, por espacio de casi cuatro años, hasta el verano del 166 (XIX 15-19 K; Nutton, 1973, 1979).

Parece que Galeno llegó a Roma al comenzar el otoño del 162 (Nutton, 1972), en los inicios de sus treinta años. Como claramente nos dice, su propósito no era afincarse en la capital imperial. Pretendía sólo hacer una breve visita que le permitiese conocer la capital de los dominadores, vivir el ambiente cultural de ese gran centro de atracción de intelectuales y científicos griegos y dejar pasar el tiempo suficiente para que las legiones romanas pusieran fin a la guerra de los partos y Pérgamo volviera de nuevo a condiciones sociales y económicas más estables y seguras.

Pese a lo breve de esta primera estancia en Roma, las relaciones que allí entabló, las amistades que hizo, las polémicas que tuvo que mantener definieron de forma decisiva su futura biografía. Creo que el enfrentamiento con las distintas escuelas o sectas médicas, que en ninguna otra parte del imperio tenían tan claro perfil dogmático como en Roma, el encuentro con la ociosa e intelectualizada aristocracia romana interesada en los problemas naturales y especialmente en los biológicos, así como el relativo descrédito social que padecía la cirugía en el ambiente romano, condicionaron en grado considerable sus futuras líneas de trabajo, así como su instalación en el campo del pensamiento médico, científico y filosófico (Scarborough, 1969; Jackson, 1993). Pese a ello, Galeno no renunció al ejercicio de la terapéutica quirúrgica, llena de riesgos, pero también de gran impacto social, como ya hemos visto, e incluso pensó seriamente en escribir un tratado quirúrgico, que no llevó a cabo, tal como afirma en los últimos capítulos de su *Método terapéutico,* escritos en Roma en los últimos años de su vida (X 986 K; Nutton, 1991).

Galeno se introdujo con relativa rapidez en la alta sociedad romana. Inmediatamente se interesó por lo que hoy llamaríamos centros editores y librerías y por los círculos

filosóficos y médicos, al tiempo que acudía con asiduidad al Templo de la Paz, centro intelectual romano donde tenían lugar las discusiones filosóficas y científicas. Pronto el joven y ya maduro médico griego, educado en la libertad intelectual, amigo de exponer sin miedo sus opiniones y entrenado en el arte de la retórica, se sintió a gusto y tomó parte activa en tales discusiones. Su sólida formación, la actitud polémica que demostró desde sus primeros años de dedicación frente a las distintas escuelas médicas y que fue acentuándose con los años, su gran curiosidad intelectual y su portentosa capacidad de trabajo explican en parte la situación de Galeno en Roma y las distintas actividades que allí desarrolló en aquellos tres años.

A poco de llegar, comenzó a frecuentar los cursos de Eudemo, aristotélico de gran prestigio, se ganó la confianza de Glaucón y trabó gran amistad con dos jóvenes médicos que se convirtieron en entusiastas admiradores suyos, Teutras, natural, como él, de Pérgamo, y Epígenes (XI 193; XIV, 606 ss. K). Una serie de éxitos médicos, clínicos y quirúrgicos, le abrieron las puertas de la gran clientela romana, los intelectuales, la aristocracia y el círculo imperial. Pacientes suyos fueron el prestigioso filósofo peripatético Eudemo, el cónsul Sergio Paulo, el también cónsul Flavio Boecio, entre otros.

Seducido por el interés que demostraba la aristocracia hacia los problemas médicos, comenzó una serie de brillantes demostraciones públicas en el Templo de la Paz, dando así a conocer sus revolucionarios trabajos, realizados en Pérgamo, sobre el papel desempeñado por el nervio recurrente, los problemas en torno a la mecánica de la respiración, la serie de experiencias y su espectacular demostración de la función de los uréteres y del verdadero papel desempeñado por la vejiga. Su juventud, la novedad

de sus puntos de vista, el éxito y lo certero de sus diagnósticos y pronósticos, sus espectaculares vivisecciones, el marcado tono polémico de sus disertaciones, la denuncia del dogmatismo y espíritu de escuela de los médicos de Roma pertenecientes a las distintas sectas, que se sentían directamente aludidas con los trabajos y palabras del joven asiático, y también, hay que decirlo, su irritante arrogancia, despertaron una extraordinaria animosidad contra Galeno. Culminó en la famosa discusión sobre la flebotomía —un remedio que Galeno consideró el más adecuado y eficaz en los casos de plétora, especialmente en los enfermos con exceso del humor sangre (Brain, 1986)—, que le enfrentó definitivamente con los erasistráteos (los seguidores del viejo y prestigioso maestro alejandrino del siglo III a. C., contemporáneo de Herófilo), especialmente con Marciano —«vicioso y discutidor», lo calificó Galeno *(Scr. min.* II 94-95)—, anatomista prestigioso y de gran peso social, al que humilló públicamente pese a tener más de setenta años. Galeno demostró ante los círculos intelectuales y médicos de Roma que Marciano y los erasistráteos no sólo no habían entendido bien al propio Erasístrato sino tampoco a Hipócrates y a lo más selecto de los médicos griegos que habían practicado este remedio (la flebotomía) con éxito y fundadamente. Debieron mediar especiales circunstancias en la polémica, no del todo aclaradas, pues a partir de entonces optó por un prudente silencio, dedicándose por entero al ejercicio médico y a la redacción de diversos escritos (XIX 15 K; Walzer, 1946). En efecto, años más tarde, recordando estas polémicas de su primera estancia en Roma, juró no tomar parte más en ellas pues la satisfacción del triunfo social no compensaba los odios que provocaban *(Scr. min.* II 94-96). Galeno seguramente tuvo muy presente la triste

experiencia romana de su paisano Quinto, de quien diría que fue «el mejor médico de su tiempo» (XIV 602 K). Quinto debió marchar a Roma y ejercer allí la medicina en el reinado de Adriano, entre el 117 y el 138. Sus éxitos terapéuticos y sus brillantes demostraciones anatómicas le acarrearon la envidia de muchos de sus colegas, pero también su falta de modales y total indiferencia, e incluso desprecio, por las formas sociales de la exquisita alta sociedad romana, le crearon un mal ambiente (XVII/2, 151 K); tanto, que tuvo que abandonar la ciudad bajo la terrible acusación, parece ser que infundada, de dejar morir a sus enfermos (XIV 602, 625 K) (Nutton, 1979; Grmek *et al.*, 1994).

No sólo las polémicas doctrinales, también debieron mediar problemas económicos en la dura lucha de la competencia profesional por el mercado de la clientela médica. Parece ser que la enemistad de Antígenes, otro médico griego que llegó a Roma poco antes que él y que gozaba de una sólida clientela, se inició cuando se vio afectado porque lo mejor de ella lo abandonó por Galeno (XIV 605-620 K; Smith, 1979). Éste no se vio libre del violento clima de la Roma imperial; el propio filósofo Eudemo a quien Galeno había curado de unas fiebres, le puso en guardia sobre un posible envenenamiento, práctica no desconocida en los círculos selectos romanos para desembarazarse de los enemigos (XIV 620-624 K).

Su postura sobre la pertenencia de los médicos a las distintas sectas o grupos doctrinales quedó definitivamente aclarada. Muy significativo a este respecto es el diálogo —que Galeno nos ha conservado— entre Marciano y sus amigos en el que el primero les pregunta por la escuela a que pertenecía Galeno. La respuesta de éste no ofrece duda: llama esclavos a los hipocratistas, a los praxagóreos y, en

general, a todos los adscritos a grupos, proclamando la libertad de elegir la verdad allí donde se encuentre. Con ello, Galeno entró a formar parte de esa tradición en la cual la fidelidad no crítica a una escuela particular se consideraba opuesta al conocimiento y verdad auténticos. La verdad, nos dirá unos treinta años más tarde al enjuiciar la posición de Posidonio dentro de la Stoa, no consiste en la adhesión a una escuela determinada (IV 819-820 K). Pero aclaremos que Galeno no fue el único en adoptar esta actitud. En esto, participaba de una corriente a la que se adhirieron las personalidades «fuertes» de su época (Temkin, 1932).

La mayor parte y lo más interesante de su producción científica en esta primera estancia en Roma estuvo dedicada al cónsul Flavio Boecio, «auténtico apasionado por los problemas anatómicos, como no lo fue hasta él ningún otro hombre» (II 215-216 K), al igual que asiduo lector de Aristóteles, cuya admiración compartía con Galeno. Además de compartir gustos intelectuales, Galeno cimentó su amistad con el cónsul tras haberle curado a su esposa, enferma de un flujo crónico. No sólo recibió, además, nuestro médico una recompensa importante en metálico (cuatrocientas piezas de oro), sino la oportunidad de aumentar su prestigio en la corte imperial, un ambiente por el que pugnaban los otros médicos griegos en Roma. A instancias suya redactó su importante escrito anatómico *Sobre el uso de las partes.*

La forma en que redactó dicho libro es muy típica de su modo de acercamiento a los problemas. En primer lugar, escribió un epítome anatómico en dos libros, dedicado a su amigo y protector el cónsul, quien corrió con los gastos de su publicación. Al mismo tiempo, insatisfecho por el epítome y conocedor ya de la oportunidad y conveniencia de exponer detalladamente sus ideas anatomofisiológicas —y pesando en gran manera los motivos religiosos que ya vimos—,

redactaba el libro primero de lo que sería una obra de diecisiete, también dedicada a Boecio. Esta obra, a través de sus traducciones al árabe y al latín, será sin duda una de las que más influencia iban a ejercer en la posteridad y que junto con el también largo escrito (15 libros) *Sobre los procedimientos anatómicos,* constituirá el momento cumbre del pensamiento anatomofisiológico de la Antigüedad (May, 1968; Laín, 1987; Garofalo, 1991).

Durante esta primera estancia en Roma mantuvo una actividad intelectual febril y escribió diversas obras, de las que actualmente conservamos unas catorce (Ilberg, 1889-97), algunas tan importantes, además de los primeros libros de las mencionadas, como la primera parte de *Sobre las doctrinas de Hipócrates y de Platón,* cuyos seis primeros libros estuvieron dedicados también a Flavio Boecio, y que recogen muchas de las discusiones tenidas en los intelectualizados círculos de la aristocracia romana. Tanto estimaba Boecio estas obras que se las llevó consigo a Siria (Palestina), donde había sido nombrado consul y donde murió (De Lacy, 1981). Otras se han perdido, como la que escribió *Sobre la voz y la respiración.* A través de otros escritos y recuerdos de Galeno podemos reconstuir el núcleo de esta obrita y conocer más de cerca lo que entendía Galeno por postura crítica ante los grandes maestros y cómo el atenimiento al doble principio de la percepción sensorial y el uso de la inteligencia, junto al trabajo imaginativo y constante de la investigación, eran los únicos elementos que nos permitían seguir sin servilismo a los grandes maestros griegos.

Es sabido que Aristóteles y los estoicos situaban la facultad de razonar (el alma racional) en el corazón, mientras que Platón la localizaba en el cerebro. Un argumento fisiológico poderoso a favor de la tesis peripatética era que la

voz, el más evidente instrumento de la razón, procedía del pecho. Galeno supo demostrar ante su audiencia romana, y en el propio círculo de los peripatéticos, que el órgano que controlaba la voz era el cerebro a través del nervio recurrente laríngeo, cuyo recorrido y función sobre los cartílagos laríngeos supo mostrar ante su audiencia en una serie de detalladas y espectaculares disecciones y vivisecciones con animales. Recordemos que había descrito también el mecanismo de la respiración y la función jugada en ella por los músculos intercostales. Demostró mediante la anatomofisiología que era el cerebro quien controlaba la voz y que era Platón y no Aristóteles, en este punto, quien tenía la razón (XIV 627-630 K).

g. *Regreso de nuevo a Pérgamo*

En el verano del 166 dejó Roma, como era su propósito, y se dirigió a Pérgamo. Él mismo nos narra las circunstancias un poco novelescas en que abandonó la ciudad imperial (K XIV 648-649). No están aclarados los motivos de su precipitada salida, pero no creemos que fuera ajeno a ello el clima, cada vez más hostil, de los círculos médicos romanos, el nombramiento hacia el 165 de Flavio Boecio como cónsul en Palestina, la normalización de la situación en las provincias asiáticas y las alarmantes noticias sobre la peste en Roma (Nutton, 1973).

h. *Vuelta a Roma por segunda vez*

¿Qué hizo hasta el invierno del año 168-169, en que los emperadores —Marco Aurelio y Lucio Vero— le llamaron a Pérgamo para que se uniera a ellos en los cuarteles de invierno de Aquileia? Los biógrafos no están de acuerdo. Tampoco las noticias que nos da el propio Galeno son suficientemente claras. Parece ser que viajó por Palestina, Chi-

pre y regresó más tarde a Pérgamo, donde debió continuar su triple actividad de clínico, investigador y escritor (Walsh, 1934-39; Bardong, 1941; Nutton, 1973).

La llegada de la peste a Aquilea hizo que los emperadores, su séquito y parte del ejército regresasen a Roma. La rapidez de la marcha no impidió que Lucio Vero muriese en Altino en febrero del 169. Fue por entonces cuando se consolidó la amistad con Marco Aurelio, y Galeno fue nombrado médico de Cómodo, el hijo y heredero del emperador. Esta función era tan estimada por el emperador que cuando éste partió hacia la frontera germana para guerrear con los marcomanos, Galeno se retiró a la residencia de Cómodo, en la campiña romana, marginado del polémico ambiente de la capital. En realidad declinó la invitación del emperador de acompañarle a la campaña militar (XIV 650; XIX 18-19 K), argumentando que Esculapio, con toda probabilidad en un sueño, se lo había así aconsejado (Nutton, 1979). No es extraño que Galeno elogie la bondad y humanidad del emperador (XIV 650), el cual, a su vez, tenía en gran estima al médico de Pérgamo al que consideraba «el primero de los médicos y el único de los filósofos», como el propio Galeno nos recuerda henchido de satisfacción (XIV 660 K).

Hasta el año 180 en que murió Marco Aurelio, su vida transcurrió dedicada a las funciones de médico de la corte, a la práctica de la medicina, a la enseñanza y a la redacción de sus más importantes obras médicas y filosóficas (Ilberg, 1889-97). En efecto, dicho período es el de máxima creación de Galeno. Sobre todo los siete años comprendidos entre el 169 y el 176, entre sus cuarenta y cuarenta y siete años. Es impresionante el número y la importancia de los escritos que en ese período publicó. Fueron no menos de cuarenta obras las que redactó, algunas totalmente, otras en

parte, siguiendo el método que ya nos es familiar, como los cinco primeros libros de los *Procedimientos anatómicos,* tres de los libros (7-9) de *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón,* los ocho primeros libros de *Sobre las facultades y temperamentos de los medicamentos simples,* los tres primeros de su *Higiene* o *Conservación de la salud,* así como los seis primeros de su importante tratado *Sobre el método terapéutico* (éstos hacia el 172), precisamente la parte donde expone su importante concepto de «indicación terapéutica» *(endeíxeis).* Él mismo nos cuenta que la muerte del destinatario, el médico Hierón, le hizo abandonar la conclusión de la obra, que completó (libros 7 a 14) veinte años más tarde, hacia el 193, dedicando esta segunda parte a Eugeniano. Sorprende cómo, pese a los muchos años transcurridos entre la primera y segunda parte de la obra, ésta conserva su coherencia y la lucidez con que fue planeada (Hankinson, 1991; Nutton, 1991).

Para Galeno, al igual que para los hipocráticos, el verdadero principio de la curación es el esfuerzo sanador de la naturaleza del enfermo. «La naturaleza gobierna nuestro cuerpo y lo hace todo por la salud del ser viviente» (V 114 K). El arte del médico consiste simplemente en ayudar a la naturaleza en su esfuerzo curativo.

> Y las enfermedades tan leves cesan al punto, si se alejan los agentes causales al sanarlos la naturaleza. Sólo necesitan ayuda exterior aquellas que por su magnitud no pueden ser vencidas por la naturaleza (VIII 28-29 K).

Estos dos principios —fuerza curativa de la naturaleza, papel del terapeuta como servidor de ella a través de su arte— se articulan y adquieren forma canónica en los escritos galénicos. En la elaboración a que sometió Galeno los principios hipocráticos dio expresión formal y técnica a la

condición sanadora de la naturaleza y, al mismo tiempo, se esforzó por dotar al médico de una guía segura para los casos particulares; una guía basada en la experiencia y en la razón. Lo primero lo llevó a cabo mediante el análisis de las cuatro fuerzas *(dynámeis)* en que se expresa la virtualidad de la naturaleza (la atractiva, la retentiva, la alterativa y la expulsiva, radicando en esta última la condición sanadora de la naturaleza); lo segundo, con la elaboración de su doctrina de la «indicación terapéutica», es decir, saber lo que conviene hacer en cada caso (X 101, 104 K). Su concepto de «indicación terapéutica», que él extendió incluso a la profilaxis (X 248 K), fue una original aportación de Galeno que construyó en polémica con los metódicos y subrayando el aspecto más positivo de los dogmáticos. Para los primeros, la indicación terapéutica que debía seguir el médico era la que se derivaba de la propia naturaleza de la enfermedad. Por ejemplo, si había una piedra en la vejiga, había que quitar la piedra. Este tipo de indicación en la terapéutica médica no pasa de ser una obviedad, puro aprendizaje empírico. Si el médico aspira a ser un *technikós,* es decir a fundamentar su actuación terapéutica en la ciencia, debe ir más allá, utilizar la razón (algo preconizado por los miembros de la escuela dogmática) (Kudlien, 1991) y basar su indicación terapéutica en cuatro principios: la índole o naturaleza del proceso morboso, la naturaleza del órgano en el que sienta la enfermedad, la constitución individual del enfermo y, en cuarto lugar, las causas externas de enfermedad, especialmente, insiste Galeno, las ambientales y los sueños.

Galeno discutirá el papel de los sueños en el diagnóstico, en sus comentarios a las *Epidemias* (Wenkebach y Pfaff, 1934). No nos debe sorprender esto último si tenemos en cuenta que los sueños fueron una parte de la cultura del naturalismo griego (Lloyd, 1987), que, en tiempos de Galeno,

integró la rica cultura popular greco-romana sobre los mismos (Oberhelman, 1993). En esta línea, es decir el uso del sueño como clave para conocer la disposición corporal, el propio Galeno nos informa (Wenkebach *et al.*, 1934) que escribió una obra *Sobre los sueños,* por desgracia perdida, pero de la que se han conservado, parece, pequeños fragmentos (VI 832-835 K). Por otra parte, no debemos olvidar la siguiente reflexión de Temkin: «Si queremos ser históricamente correctos, la medicina no puede definirse como una ciencia o la aplicación de una ciencia o ciencias. Medicina es tratamiento (y prevención) basado en los conocimientos que se consideren necesarios. Tales conocimientos pueden ser teológicos, mágicos, empíricos, racionales y especulativos, o científicos. El hecho de que nuestra medicina actual se base en gran parte en la ciencia no por ello hace que otras formas sean menos médicas, aunque pensemos que fueran menos efectivas» (Temkin, 1977). La medicina a lo largo de la historia ha sido plural y no por ello sus distintas formas deben ser consideradas menos valiosas; un ejemplo de esta pluralidad, en el seno mismo de la medicina occidental, la tenemos en la medicina galénica, tan distinta de la nuestra actual.

Con estos principios abordó el método correcto —frente al preconizado por metódicos y empíricos— de curación de las enfermedades, las cuales clasificó en tres grandes grupos: las que implican solución de continuidad en las partes del cuerpo sobre las que asientan (heridas, fracturas, rotura de vasos, úlceras); las debidas a un desequilibrio humoral *(dyskrasía)* de alcance total para todo el cuerpo (las fiebres); y las que implican tumefacción patológica (inflamaciones, tumores, etc.). Galeno, con su *Método terapéutico,* construyó una obra ambiciosa, dirigida a sus colegas los médicos, sobre la que volcó toda su experiencia clínica en forma de

docenas y docenas de casos clínicos, que hacen de este escrito, aunque muy extenso, uno de los más atractivos pese a su complejidad doctrinal. No en balde fue una obra iniciada en la madurez de Galeno y concluida, hacia el final de su vida, en los años de maestría (Nutton, 1991). Sin duda, su traducción al árabe y al latín, junto con su estudio y comentario, hizo de ella uno de los pilares sobre los que se construyó el galenismo posterior, tanto el medieval como el renacentista.

No se acabó con estos importantes escritos la actividad intelectual de Galeno. A ellos hay que añadir una serie de obras donde sistematizó los conceptos básicos filosófico-naturales sobre los que se articulará su pensamiento médico en un intento de incorporar lo que, según él, es lo mejor de la tradición médica griega, el pensamiento hipocrático. Es cuando expone sus argumentos a favor de los elementos constituyentes de la materia, especialmente de la materia orgánica, a los que incorpora la teoría de los cuatro humores (sangre, flema o pituita, bilis amarilla y bilis negra), que considera constituidos por la mezcla de los cuatro elementos (aire, fuego, agua y tierra). Cada uno de ellos es portador de las cualidades y propiedades de los cuerpos naturales. El conjunto de esas cualidades es enormemente variado y complejo. El esquema primario utilizado fue el de su reunión en pares contrapuestos o *enantíōsis:* caliente-frío, seco-húmedo, dulce-amargo, etc. En la época de Galeno se había llegado a una precisión canónica según la cual el hombre de ciencia era capaz de ordenar el conjunto de las diversas propiedades de los seres naturales partiendo de dos pares de *enantíōsis:* lo caliente y lo frío, lo húmedo y lo seco. De este modo, los cuatro elementos son concreciones de propiedades contrapuestas. El agua es la concreción de lo frío y lo húmedo; el fuego de lo cálido y lo seco; el aire de lo cáli-

do y lo húmedo; la tierra de lo frío y lo seco. A estas propiedades o facultades naturales Galeno, como todos los griegos, las llamó *dynámeis* (facultad, acción).

En cuanto a la demostración científica es preciso basarla en principios tales como que la acción ejercida y sufrida recíprocamente por los cuerpos depende del calor, del frío, de lo seco y de lo húmedo, y que si las venas, las arterias, el hígado, el corazón, el estómago o cualquier otra parte ejercen cualquier acción, no hay más remedio que reconocer que dicha acción existe en el órgano en virtud de una cierta mezcla de las cuatro cualidades (II 125-128 K).

Una mezcla comprobable también en los alimentos, en las medicinas, en el conjunto de factores ambientales, que condicionan la salud y la enfermedad del cuerpo. En la mezcla (mezcla de cualidades, mezcla de humores), *krâsis,* consisten precisamente los «temperamentos», que configuran las estructuras orgánicas de cada órgano, de cada cuerpo y de cada individuo. El equilibrio o desequilibrio de esa mezcla *(krâsis),* marcará la frontera entre lo normal y lo patológico. Fueron conceptos con los que Galeno estuvo familiarizado desde su época de estudiante y que habían sido elaborados por la escuela médica pneumática bajo la influencia estoica (Wellmann, 1895; Smith, 1979).

Toda esta trama conceptual la expuso Galeno de forma más o menos sistemática en obras escritas durante este período de febril actividad intelectual, favorecida, sin duda, por la paz de que gozó en los círculos cortesanos de la campiña italiana del sur, siguiendo a Cómodo. Obras como *Sobre los elementos, según Hipócrates, Sobre los temperamentos (Perì kraseōn), Sobre las facultades naturales, Sobre la discrasia anómala* (una obra perdida), *Sobre las facultades y temperamentos de los medicamentos simples,*

Sobre la consunción (marasmus), Sobre las facultades de los alimentos, entre otras.

Junto a este conjunto de escritos, de factura más o menos teórica con evidentes repercusiones prácticas, Galeno redactó todo un *corpus* doctrinal médico donde expuso lo que hoy se conoce con el nombre de patología general (la idea de enfermedad, sus causas, los síntomas en que se manifiestan las distintas enfermedades y el modo de interpretarlos por parte del médico). El núcleo lo forman dos conjuntos de cuatro obras. El primero, lo configuran los cuatro tratados *Sobre la doctrina de los pulsos,* un tema central en la clínica y en la semiología de Galeno. Las prolijas y detalladas descripciones y clasificaciones de los distintos pulsos, las consideró como logros propios, no heredados de sus maestros —ni siquiera de Hipócrates (VIII 497 K)— y resultado de un largo aprendizaje (VIII 786-788 K). El segundo, gira en torno a las enfermedades y los síntomas *(Sobre las diferencias de las enfermedades, Sobre las causas de las enfermedades, Sobre las diferencias de los síntomas* y *Sobre las causas de los síntomas).* El galenismo árabe hará de estas cuatro últimas una sola, que con el nombre de *De morbo et accidente* constituyó el núcleo duro doctrinal del galenismo bajomedieval europeo (García Ballester, 1982). Tampoco escapó a su atención de patólogo y clínico el importante capítulo de las fiebres, central en la patología galénica y que ocupaba la mayor parte de la actividad médica antigua *(Sobre las diferencias de las fiebres).*

Con todo ello, Galeno, en estos siete años de su segunda estancia en Roma, fue capaz de crear los elementos necesarios para la construcción de un sistema médico, abordando todos los campos propios de la medicina, desde la anatomofisiología hasta la higiene y la terapéutica, pasando por la patología y la clínica. Por su importancia, nos detendre-

mos en dos de los temas a los que Galeno prestó especial atención en este periodo de su vida, tan fecundo intelectualmente; temas sobre los que irá volviendo. Nos referimos a su concepto de enfermedad y a sus opiniones sobre la naturaleza del alma.

El primero quedará perfectamente definido con todo el rigor que le permitía su utilización de una terminología precisa y técnicamente acuñada; el segundo, quedará en una buscada indefinición, que nos ilustra muy bien sobre las características de la antropología galénica, que dejó abiertos importantes temas, que no por ello dejaron de preocuparle hasta el final de sus días.

La definición más completa de enfermedad ofrecida por él la encontramos en su obra *Sobre las diferencias de los síntomas,* escrita en esos primeros siete años tan fecundos de su segunda estancia en Roma; una definición a la que se atuvo de por vida. Dice así:

> Enfermedad es un estado del cuerpo, contrario a su naturaleza, por el que padecen inmediatamente las funciones vitales (VII 47 K).

Esta definición plantea, pues, tres condiciones para que el médico pueda afirmar a su enfermo que lo que padece es una enfermedad: en primer lugar, el carácter de permanencia de la alteración («estado») que aparta al organismo individual de la ordenación regular de su propia naturaleza. Es decir, para que haya enfermedad es necesario que la alteración que lleva al enfermo a la consulta del médico sea permanente, no algo pasajero o fugaz. Como resultado de esa alteración —es la segunda condición— ha de haber un deterioro de las distintas actividades en que se despliega la vida natural del individuo en cuestión: respiración, digestión, movimiento de la sangre, sensibilidad, pensamiento,

etc. En resumen, todas las funciones vitales. Un aspecto importante de esta concepción de enfermedad, sobre el que quiero insistir, es que la enfermedad del ser humano es un estado de su cuerpo. La enfermedad recae sobre lo que, en términos galénicos, constituye la naturaleza (elementos, cualidades, humores, energías, facultades, huesos, músculos, venas, arterias, nervios), componentes todos del cuerpo. Es la tercera condición. Fuera del cuerpo no puede haber enfermedad propiamente dicha. Ahora bien, cabe preguntarse si para Galeno la naturaleza del ser humano se agota con los elementos, cualidades, humores, etc., que definen el cuerpo. En resumen, ¿es el alma parte de esa naturaleza y, si es así, en qué sentido? No es una cuestión baladí, pues de ella se derivarán importantes consecuencias en el campo de la relación médico-enfermo.

Galeno no esquivó la cuestión de la relación entre enfermedades del cuerpo y enfermedades del alma; incluso se preguntó si había un mero paralelismo metafórico o analogía extrínseca entre las enfermedades del cuerpo y las del alma, si se trataba más bien de un continuo o incluso si existía una relación genética (en el sentido de causal), tanto en el caso de esas enfermedades que habitualmente llamamos hoy día «mentales» como en los trastornos de carácter moral. Aceptar la última alternativa nos llevaría a afirmar que sin una completa salud del alma sería imposible tener un cuerpo sano y que una alteración del cuerpo implicaría la del alma, y viceversa; algo por lo que Galeno parece haberse inclinado en algunos de sus escritos, p. ej. en su *Higiene* o *Conservación de la salud,* redactado también en este periodo (VI 40 K), como ya vimos. Parece que esta sería la opinión defendida por Platón: sin *sōphrosýnē* (salud moral completa del alma) sería imposible una completa salud corporal. Esta sería también la conclusión si lleváramos a sus

últimas consecuencias la analogía de Crisipo *(ca.* 280-205 a. C.), sin duda alguna la gran autoridad de la primera doctrina estoica, entre salud/enfermedad del cuerpo y salud/enfermedad del alma. Posidonio *(ca.* 135 - *ca.* 50 a. C.), estoico más moderno, estaba a favor de reducir la analogía a una pura metáfora cuando afirmaba que «(el alma) del hombre sabio (...) se vuelve inmune a la afección, mientras que ningún cuerpo (ni siquiera el suyo) es inmune a la enfermedad» (De Lacy, 1981).

La analogía expuesta por Crisipo fue usada por Galeno para aplicar al alma el concepto de proporción, que desde los tiempos de Hipócrates había sido referido sin reservas al cuerpo. En este sentido, la salud del alma consistiría también en la proporción entre sus partes más elementales. Estas partes, recordemos, de acuerdo con Platón, son el alma racional, el alma concupiscible y el alma irascible. La enfermedad del alma aparece, pues, cuando hay un conflicto o discordancia entre las partes racionales e irracionales del alma. Anotemos, de paso, que con su dualismo psicológico Galeno incluía el elemento irracional como una parte constitutiva del alma, poniéndola en relación íntima con el elemento racional.

Sin embargo, Galeno no llevó más allá la analogía de Crisipo. De hecho, estableció una clara separación entre los dos mundos: el relacionado con el estado natural del cuerpo y aquel que concierne a las virtudes del alma. El primero interesaría al médico; el segundo, al filósofo. De modo que no hay duda sobre lo que Galeno quiso decir con «estado natural del cuerpo vivo» en condiciones normales de salud; nos dice que es aquel que

resulta de la justa proporción de los elementos en las partes similares (músculos, huesos); de la cantidad y tamaño de esas mismas partes

en los miembros orgánicos, y también de la forma y la posición de cada uno de ellos (De Lacy, 1981).

En cambio, todo lo relacionado con las virtudes (su número y su naturaleza, así como el modo de adquirirlas) —es decir, lo que define a la vida moral sana— no entra dentro de ese «estado natural del cuerpo vivo» propiamente hablando. Otra cosa es si deseamos hablar metafóricamente. Pero, en sentido estricto, se encuentra fuera de la esfera de acción del médico *(ibid.)*.

Galeno no permaneció indiferente a ese principio que es el alma, en cualquiera de sus tres formas. Sabía perfectamente bien que la medicina, como cualquier arte *(téchnē)*, sólo puede aplicar métodos adecuados para conseguir su propósito tras «conocer con seguridad la naturaleza de la esencia de aquello sobre lo que actúa» *(ibid.,* V 776 K).

En qué consistía la naturaleza del cuerpo fue algo que Galeno tuvo perfectamente claro gracias, entre otras cosas, a la ayuda de los médicos y filósofos naturales que le precedieron, especialmente Hipócrates y Aristóteles, a su propio trabajo disectivo y a su experiencia como médico práctico que no renunció a la reflexión y al ejercicio de su inteligencia. No parece que tuvo tan clara visión sobre la naturaleza de la sustancia o esencia del alma, o si la tuvo no le pareció oportuno manifestarla, pese al interés que tal problema suscitaba entre los círculos intelectuales del helenismo de su tiempo.

Respecto a la naturaleza del alma y lo que pudiera ser su sustancia, Galeno adoptó posturas poco definidas que coexistieron todas —y es posible detectar— en sus escritos. Por una parte, en *Sobre el uso de las partes* (III 542 K) y *Sobre el uso de la respiración* (IV 472, 501 K) reconoció no tener conocimiento de la sustancia del alma. En otra obra,

Sobre los temperamentos y facultades de los medicamentos simples (XI 731 K), parece ignorar el problema al argumentar que este tipo de conocimiento no aportaba nada útil que pudiera ayudar al médico a realizar bien su trabajo. Tampoco se mostró decidido a enfrentarse con el problema en sus importantes comentarios a las *Epidemias* (XVII/2, 247 K). En la obra *Sobre la formación del feto* (IV 700-702 K) evitó abordar el problema de la sustancia del alma, soslayando la cuestión de si era corpórea o incorpórea. Una actitud cautelosa similar fue la que adoptó en su decisiva obra sobre el tema *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón.* En esta obra, el estudio de la localización del alma —un tema con importantes implicaciones terapéuticas— parece conducirle de la mano al de la naturaleza del alma, con el problema paralelo de su carácter somático o asomático o, en otras palabras, su mortalidad o inmortalidad. Galeno rehusó explícitamente ofrecer una opinión sobre estos temas (V 643 y 794 K. De Lacy, 1981). En su escrito *Las facultades del alma se derivan de la complexión humoral del cuerpo* mantuvo la misma actitud rodeada de una cierta vaguedad. En *Sobre las propias doctrinas,* un escrito del que sólo se conservaban en griego pequeños fragmentos y que ahora ha sido recuperado por Nutton a través de una traducción latina medieval *(De sententiis),* reconoció paladinamente que no podía contestar a lo que es el alma y cómo aparece en el cuerpo. Se limitó a decir:

Sobre el alma sé, como en general todo el mundo, que tenemos alma... Sin embargo, renuncio a conocer su sustancia y, tanto más, si se trata de saber si es o no mortal (...) Pido disculpas por no tener conocimiento acerca de cuál sea la sustancia del alma, así como si es mortal o inmortal (...) No puedo ofrecer una opinión sobre qué es la sustancia del alma (...) Para el tratamiento de la enfermedad carece de importancia el que el médico sepa si el alma es

mortal o inmortal; o si el alma es corpórea o incorpórea *(De sententiis* 3 y 7, ed. V. Nutton, en preparación).

Una cosa tienen en común todos los libros citados en relación con el tema de la naturaleza del alma: pertenecen a su etapa de madurez, la que sigue a su segunda estancia en Roma; algunos, como los últimos citados, al tercio último de su vida (García Ballester, 1996).

Impresiona a un lector de hoy el volumen de sus escritos y la variedad de temas médicos tocados; también la difusión alcanzada por sus obras en su propia época. Todo ello no dejó de asombrar a quienes convivieron con él, según nos informa Ateneo, un contemporáneo suyo, en su *Banquete de los sofistas* (Gulick, 1927; Smith, 1979). Uno de los más inteligentes estudiosos actuales de Galeno, Wesley D. Smith (1979), asombrado también, ha calculado que durante esos siete años de febril actividad médica e intelectual de Galeno, éste debió escribir una media de no menos de tres páginas diarias. Su gran capacidad de trabajo no queda disminuida por lo que sabemos acerca de la técnica seguida para redactar, o mejor dictar, muchas de sus obras utilizando como material básico los escritos de otros autores a los que añadía sus reflexiones y argumentos (Smith, 1979).

Muy significativo fue que, por ejemplo, en el año 179 hiciera un viaje a Pérgamo trayéndose, a la vuelta, su propia biblioteca. Estos años señalan también el fin de la lucha que hubo de mantener para lograr su instalación social en Roma: pasar de *technítēs* (médico) extranjero —uno más de los jóvenes griegos que acudían a Roma— a miembro activo de la corte imperial, perteneciente al círculo de aristócratas y científicos que constituían la élite intelectual romana. Desde los primeros días de su llegada a Roma, Galeno se sintió preocupado por llegar a que se le considerase

«el médico científico, el escritor de obras médicas, ese tipo de hombre exquisito que, como dice Aristóteles, ve la conexión entre medicina y filosofía» (Edelstein, 1967). Es decir, un intelectual admitido en la sociedad de otros intelectuales; un maestro de discípulos pertenecientes a las clases altas, según las palabras de Aristóteles en su *Política:* «Médico significa tanto el artesano que practica la medicina, como el médico científico y aun, en tercer lugar, el hombre que ha estudiado medicina como parte de su educación general» *(Pol.* 1282a).

Su fama siguió creciendo. Hacia el 177 fue nombrado médico personal de Marco Aurelio y se le conoció no sólo en Roma y en los lugares de Italia donde permaneció acompañando a Cómodo (Lorium, Lanuvium, Nápoles, etc.), sino por todos los rincones del imperio, desde Iberia hasta Asia. De todas partes se le hacen continuas consultas por carta, que él contesta pidiendo nuevos detalles o estableciendo el diagnóstico o el tratamiento adecuados. Así, a propósito de determinadas enfermedades de los ojos dice:

> Yo he curado, como sabéis, a algunos de estos enfermos por carta, sin necesidad de verlos, pues residían en otros países. Desde Iberia, las Galias, Asia, Tracia y otros lugares, algunos me pidieron que les enviara algún remedio comprobado (VIII 224 K).

La introducción en el ambiente romano y el haber conseguido sus favores, no le hizo apearse de su cultura griega, cuya defensa alcanzó en él niveles de auténtico chovinismo. Es verdad que la élite intelectual romana pensaba incluso en griego, pero ya desde finales del siglo I d. C. se notan síntomas de debilitamiento de la unidad cultural griega y, a finales del siglo II, por ejemplo, las comunidades cristianas de África e Italia adoptaron el latín como lengua litúrgica y teológica. Galeno fue un griego que vivió totalmente cerra-

do al entorno cultural latino de su tiempo. Es más, su contacto con la cultura latina y con las culturas fronterizas del imperio, radicalizó sus posiciones e hizo que sus críticas a lo que él consideraba impurificación de lo genuinamente griego adquirieran con el tiempo una dureza y una acritud fuera de lugar. Galeno vivió la crisis de la cultura griega, pero se cerró a la novedad de lo latino. En las siguientes palabras, junto a su amor por la lengua griega, percibimos el desprecio que siempre había tenido por la masa y el arrogante desprecio de un hombre con conciencia de pertenecer a la élite intelectual:

La lengua griega es la más dulce y humana —nos dirá—. Nos obligan a abandonar la lengua en la que hemos sido criados y educados. Nos obligan a aprender la de ellos (...) Permíteme que hable como he aprendido. Tuve un padre gran conocedor de la lengua de los griegos, maestro y profesor de griego. No me aduzcas el uso de los nombres por comerciantes, buhoneros o publicanos, porque no he conversado con tales hombres. En los libros de los antiguos me crié (...) (VIII 586 ss. K).

Durante su segunda estancia en Roma, y en una de sus obras más importantes (su *Higiene* o *La conservación de la salud),* no dudó en escribir estas duras palabras:

No he escrito mi libro para germanos u otro pueblo bárbaro y salvaje, ni para osos, leones u otros animales salvajes, sino para griegos o para bárbaros con mentalidad griega (VI 51 K).

Su chovinismo llega hasta el extremo de afirmar que el tipo humano físicamente perfecto sólo ha podido darse en el clima griego donde Hipócrates vivió y escribió. Él lo encarnó en los cuerpos de Policleto, el célebre escultor de la Grecia de Pericles; algo que, según él, hace imposible el cli-

ma del norte europeo (celtas) o el de los asiáticos (escitas) o el de África (VI 126-127 K).

Pero no todo era negativo en Roma, como ha hecho notar Nutton (1993b). Ya hemos mencionado la intelectualizada aristocracia romana y la abundante colonia griega. Galeno podía escribir y conversar en griego lo mismo que si estuviera en su propia ciudad. La gran ciudad —Roma era una auténtica megalópolis—, si bien favorecía la deshumanización en el trato y la proliferación de médicos pícaros e incompetentes (XIV 621-623 K), no dejaba de ofrecer ventajas, aunque Galeno eche de menos el tamaño humano de su Pérgamo o las agradables experiencias de la vida del campo cuando vivió la Italia rural siguiendo a Cómodo. Roma era una oportunidad para la discusión inteligente, la consulta de libros y la difusión de los propios. Hay un aspecto de la gran ciudad, tales como Roma o Alejandría, que no dejaría de llamar la atención de Galeno y que explicaría, en su opinión, la proliferación de médicos dedicados a una sola parte del cuerpo (el oído, los dientes, los ojos, practicantes de una sola técnica quirúrgica como las operaciones de la hernia, etc.). No escapó este hecho a la perspicaz mirada de Galeno:

Uno se encuentra, especialmente en la Roma de nuestros días, ciertos títulos con los que son conocidos algunos médicos, tales como dentistas, otólogos, especialistas en la parte del ano. Ello implica una gran mixtificación, aunque sus protagonistas encuentren una oportuna defensa en uno de los títulos, que no es reciente, sino que ya cuenta con gran arraigo —me refiero al arte del oculista—. Si los ojos tienen un especialista para tratarlos, no es absurdo suponer que deba haber un especialista para los dientes, otro para los oídos, y otros para las distintas partes del cuerpo... No debieras sorprenderte si la gran ciudad lleva implícito que el campo del arte médico se divida en tan gran número de secciones. Debido a la gran dimensión de la ciudad, no todos los médicos

pueden ejercer en todas partes y, debido precisamente a su tamaño, todos ellos pueden encontrar con qué vivir. En una pequeña ciudad, no es posible que puedan vivir un oculista y otro que cura las hernias. Por lo que respecta a Roma y Alejandría, el número de sus habitantes asegura un pasable bienestar a aquellos que practican una única rama de la medicina y deja solos a quienes tienen una más amplia competencia médica. En otras partes, en cambio, donde las ciudades son más pequeñas, el especializado en una sola rama debe viajar continuamente de un lugar a otro, de tal forma que toda Grecia, por ejemplo, les suministra lo que Roma (Lyons, 1969).

En este sentido, Roma no dejaba de ser un atractivo para quienes ejercían este tipo de medicina; si bien hemos de recordar que Galeno no fue de éstos.

En el año 180 murió Marco Aurelio y su hijo Cómodo fue nombrado emperador. Lo desgraciado de su reinado —hasta que cayó asesinado en el 192— se reflejó en la biografía de Galeno. En el año 192, en el famoso incendio del Templo de la Paz de Roma, perdió más de la mitad de su biblioteca y casi todos sus escritos de carácter filosófico (XIX 19 K).

En el 193, y tras el asesinato de dos emperadores, subió al poder Septimio Severo. Galeno, con toda probabilidad, continuó en Roma —al menos allí estaba en el 204 (Nutton, 1995)— y siguió manteniendo su habitual actividad literaria y científica, si bien menos frenética que la vivida en los siete primeros años del reinado de Marco Aurelio. Son pocos los datos con que contamos, si los comparamos con los que nos han permitido seguir con cierto detenimiento su biografía científica hasta la muerte de Marco Aurelio. La razón fundamental es que nuestra principal fuente de información, su obra *Sobre el pronóstico, a Epígenes,* fue redactada hacia el 178, y también porque sus otros dos escritos

explícitamente autobiográficos, redactados más tarde, en sus años finales *(Sobre los libros propios* y *Sobre el orden de los libros propios)* son muy escasos en datos biográficos personales.

En los casi cuarenta años que transcurrieron entre el 177 y el año de muerte, probablemente ocurrida, recordemos, entre el 210 y el 216 (Nutton, 1984, 1995), completó importantes obras iniciadas en años anteriores (por ejemplo, los dos últimos libros *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón,* el último de la *Higiene,* la segunda mitad de sus *Procedimientos anatómicos,* de su *Método terapéutico* y de su escrito *Sobre las facultades y temperamentos de los medicamentos simples,* iniciado este último también en los siete años frenéticos), inició y completó sus diecisiete ambiciosos comentarios a sendas obras hipocráticas (de los que conservamos trece, redactados a lo largo de quince años, entre *ca.* 175 y *ca.* 189) (Smith, 1979), escribió dos importantes obras sobre su autobiografía científica (*Sobre el orden de los propios libros* y *Sobre los libros propios)* a la vez que obras llenas de detalles autobiográficos (como su escrito *Sobre el pronóstico, a Epígenes,* ésta alrededor del 178), y su obra más importante, sin duda, sobre patología médica, *Sobre la localización de las enfermedades.* A ellas hay que añadir una no muy extensa, pero importante, obra en la que abordó el interesante tema de la naturaleza del alma *(Las facultades del alma se derivan de la complexión humoral del cuerpo),* y otras obras de carácter higiénico *(Sobre las costumbres)* y terapéutico *(Consejos para el tratamiento de un muchacho epiléptico, Sobre las facultades de los alimentos, Sobre la cura por flebotomía, Sobre los antídotos,* entre otras). Casi a una obra por año.

No quisiera concluir este repaso a la obra médica de Galeno, tal como fue construida a lo largo de su densa bio-

grafía, sin referirme a su hipocratismo. Los excelentes trabajos de Smith (1979) y de Manetti y Roselli (1994) sobre cómo Galeno fue tomando contacto con los escritos hipocráticos hasta culminar en la segunda mitad de su vida, ya en plena madurez, con la serie de diecisiete extensos comentarios a diversas obras hipocráticas, nos permite tener un más cabal conocimiento de cómo Galeno fue aprovechando el caudal de material que los distintos comentadores (Zeuxis, Heraclides de Tarento, Asclepiades, Apolonio de Citio, Rufo de Éfeso, Sabino, Quinto, el empírico y paisano suyo Epicuro, junto con todos sus maestros, entre otros) le habían proporcionado a lo largo de todos sus años de formación en Pérgamo, Esmirna y Alejandría. Fue un uso un tanto acrítico de sus propias notas (en el sentido de que no parece que hiciera investigaciones de primera mano sobre manuscritos antiguos, aunque los utilizase y los buscase), donde lo que le interesaba era expresar sus propios puntos de vista aprovechando el texto hipocrático; no buscaba tanto las distintas opiniones y juicios sobre las diferentes variantes en orden a fijar un texto originario, como la utilidad que podía obtener con vistas a la eficaz ayuda a los enfermos (Manetti *et al.,* 1994). El estímulo de los círculos romanos, la insistencia de amigos y discípulos, le empujó finalmente a escribir. Hablando de sus maestros y de cómo aprovechó sus comentarios, nos dice:

Si considero que el sentido de determinadas expresiones es claro y correcto, no aludo a los comentadores de las obras de Hipócrates, para no aburrir. Cuando no consigo captar el sentido de pasajes oscuros y no tengo seguridad de que haya entendido correctamente el sentido, entonces hago uso de los comentarios más famosos al respecto. Soy consciente de que algunos de mis maestros aportaron explicaciones no conocidas por quienes les precedieron. Entre ellos hay algunos que no escribieron nada, como Es-

tratonico, un discípulo de Sabino y paisano mío; también Epicuro, que fue un empírico y asimismo paisano mío. En sus libros explicaron los escritos de Hipócrates, pero no publicaron nada mientras vivieron. Sólo al morir aparecieron algunos de sus comentarios y no poco de lo restante quedó en manos de gentes que no lo publicaron. También Pélope escribió comentarios a todas las obras de Hipócrates, pero sólo una pequeña parte ha circulado. Asimismo mi maestro Sátiro, y Filipo, un empírico, y otros hombres respetables que vivieron en tiempos de mi padre y de mi abuelo escribieron muchos comentarios. Yo leí la mayor parte de ellos, y tomé notas e hice resúmenes. Pero no considero acertado introducir todo este material ahora en mis comentarios, limitándome a los más famosos, y a aquellos que pueden ofrecer algo de interés en la interpretación de un pasaje oscuro (Wenkebach y Pfaff, 1940, citado por Smith, 1979). (Véase el diagrama en la pág. 30.)

Galeno, pues, dispuso de una rica información que él no se cuidó de verificar y contrastar por su peculiar opinión acerca de la historia, que él no consideraba que fuera un instrumento científico. «Llenarse de información histórica no conduce a un mejor entendimiento de las bases teóricas de la ciencia», nos dirá precisamente en uno de sus comentarios a las *Epidemias III (Coment.* III, citado por Smith, 1979). No obstante, Galeno no dejará de utilizar una serie de criterios para la selección del texto hipocrático. Según Manetti y Roselli (1994), podemos reducirlos a tres: en primer lugar, criterios histórico-lingüísticos, en el sentido de que Hipócrates no podía haber escrito determinados textos porque el léxico técnico utilizado era reciente; en segundo lugar, criterios de coherencia doctrinal o estilística; y en tercer lugar, criterios de tradición, recogidos a través de las bibliotecas, catálogos y notas de que disponía, así como a través de las opiniones de antiguos que le merecen total crédito, como Platón. Recordemos que su propia biblioteca,

con sus notas, quedó en Pérgamo y que no la trasladó a Roma hasta el 179. Ello afectó a sus escritos y especialmente a sus comentarios, que comenzó a redactar en torno al 175. Smith ha detectado un uso muy distinto de sus referencias a comentaristas anteriores, en los comentarios que redactó en los diez años transcurridos entre el 179 (por ejemplo, los dedicados a la *Cirugía* de Hipócrates o a *Epidemias II)* y alrededor del 189, en que probablemente escribió sus últimos comentarios a escritos hipocráticos, concretamente a *Epidemias VI* y a *La naturaleza del hombre.* En estos últimos hay mayor erudición y un uso claro de sus notas y resúmenes. Galeno presentará sus comentarios a Hipócrates como un instrumento educativo con el que combatir la ignorancia y la mala fe de quienes embaucan a la juventud que desea aprender (Manetti *et al.,* 1994).

El médico de Pérgamo se esforzó por presentarnos su doctrina no sólo como un desarrollo y culminación de los puntos de vista que ya estaban, claramente o en núcleo, expuestos en Hipócrates, sino que hizo servir al mismo Hipócrates como testigo de sus opiniones. Ello le fue especialmente útil en los círculos intelectuales romanos (Smith, 1979), donde afirmaba sin rebozo que «el divino Hipócrates fue el primero de los médicos y filósofos» (IV 798 K).

Hacia el siglo I a. C. Hipócrates se convirtió en un modelo para los médicos que concretaron en él el sentido de la tradición tan hondamente enraizado en los griegos de la época helenística. Sólo un movimiento médico de importancia, el metodismo, se apartó de este sentir general y proclamó por boca de Tésalo, según cuenta Galeno, su desconexión de esta tradición. Tésalo, nos dice Temkin (1932), «fue para Galeno el punto de ataque de los metódicos, la encarnación más importante de un autodidactismo audaz sin tradición y sin piedad (...) La característica más señalada que

podemos encontrar, por ello, es que Tésalo presume de ser el antípoda de Hipócrates».

Galeno se negó a aceptar la solución que ofrecía el metodismo. Proclamó, por el contrario, la necesidad de conectar con la tradición y, sobre todo, de legarla, uniendo a su obra la historia entera de seiscientos años de medicina griega. Una tradición ante la cual no deja de señalar su libertad para juzgarla y no ser esclavo de ella, como proclamó en su comentario a *Epidemias VI* (Wenkebach y Pfaff, 1940; Manetti *et al.*, 1994). Galeno se preocupó a lo largo de toda su obra por dejar bien sentado su distanciamiento de las otras escuelas médicas de su tiempo y del pasado, llevado de su sentido de la historia. El medio de conectar con la tradición lo encontró Galeno en su hipocratismo, que él consideró un logro personal. Colocó a Hipócrates en el centro de la medicina del pasado. Con ello, en realidad, no hizo nada nuevo, pues lo mismo opinaban los dogmáticos y los empíricos, aquéllos porque se consideraban seguidores directos de Hipócrates y éstos porque querían aprovecharse de su experiencia a través de su peculiar concepto de historia. De un modo u otro lo mismo opinaban los pneumáticos, los eclécticos, los praxagóreos, los erasistráteos y la secta de los que se llamaban a sí mismos hipocratistas. Hipócrates se convirtió en el símbolo de la tradición.

¿En qué radicó, pues, lo peculiar del hipocratismo de Galeno? Sencillamente, en su conciencia de encarnar al auténtico comentador y discípulo de Hipócrates. Temkin (1932) lo vio muy bien: «Desde la perspectiva galénica, la medicina oscila entre dos polos: Hipócrates y Galeno. Lo sucedido entre ambos no pasa de ser cotidiana mediocridad o doctrina carente de sentido». En todos los comentarios a Hipócrates, y también en otras obras, «Galeno aspira a probar que Hipócrates fue a la medicina lo que Platón a la filosofía y que él, Ga-

leno, es el auténtico intérprete y discípulo de Hipócrates». A través de su obra médica —no sólo en sus comentarios—, Galeno quiere dejar bien sentado que él desarrolla lo que en Hipócrates estaba en germen e incluso lo incrementa con aportaciones propias. Es más, nos hace ver Temkin, Galeno introduce a Hipócrates de tal forma en su obra que le hace ser testigo de sus propias opiniones. No sólo eso, Galeno utilizó a Hipócrates para reforzar su preocupación por el aprendizaje médico junto a la cama del enfermo, utilizándolo como testigo y aval de la nueva etapa médica que se iniciaba con él (IV 803-804 K). «Hipócrates el fundador, Galeno la consumación», según la lograda expresión de Temkin. Hipócrates, en opinión de Galeno, encarnó el ideal del médico al que había que atenerse:

> Hemos de imitar —dirá a la intelectualizada aristocracia romana— no sólo las muchas virtudes de este hombre [Hipócrates], sino también su cualidad de enseñar mucho en pocas palabras (III 23 K).

Probablemente hiciera ocasionales viajes a Pérgamo y quizás también a otras partes del imperio. No lo sabemos. Todos los indicios apuntan a que siguió residiendo en Roma hasta el final de sus días. Fue una vida dedicada enteramente a la pasión por saber, a la práctica médica y a un irremediable deseo de enseñar, de transmitir sus conocimientos, de escribirlos. Afortunadamente gran parte de ellos se nos han conservado y ahora el público conocedor del castellano tendrá la oportunidad de tomar contacto con este gran clásico de la medicina y el pensamiento griegos.

Luis García Ballester
Puente Arce, 25 de Mayo de 1997

BIBLIOGRAFÍA

En torno a Galeno y el galenismo se han editado varios centenares de publicaciones. No tiene sentido ofrecer un listado de todas ellas. Recientemente la prestigiosa directora del *Corpus Medicorum Graecorum* (Berlín), Jutta Kollesch, junto con uno de sus colaboradores, Diethard Nickel, ha publicado la más exhaustiva bibliografía sobre Galeno y el galenismo, acompañada de útiles índices (J. Kollesch, D. Nickel, «Bibliographia Galeniana. Die Beiträge des 20. Jahrhunderts zur Galenforschung» e «Index», en W. Haase (dir.), *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt (ANRW). Geschichte und Kultur Roms im Spiegel der Neueren Forschung*. Teil II: Principat. Bd. 37, 2. Teilband, Berlín-Nueva York, 1994, págs. 1351-1420, 2063-2070.

Desde 1993, bajo la dirección de Wolfgang Haase y Hildegard Temporini, viene publicándose una de las obras más ambiciosas en el campo de la historia del saber en la Antigüedad, que pretende un acercamiento total a la cultura romana, en el sentido más amplio del término, desde la historia política y el derecho, al arte, pasando por la religión, la literatura, la filosofía, la ciencia, la medicina y la técnica. Estas tres últimas grandes áreas del periodo impe-

rial, en el que vivió Galeno, son estudiadas en cuatro gruesos volúmenes de los que, en el momento de redactar esta introducción, se han publicado ya tres con un total de tres mil páginas, bajo la dirección de W. Haase (Tubinga y Boston). Los tres volúmenes publicados comprenden sesenta y siete contribuciones de especialistas de todos los países, que cubren lo que en lenguaje actual denominamos medicina y biología. De ellos, no menos de veinticinco están dedicados explícitamente a Galeno y su obra, y una parte importante del resto, dedicada a escuelas médicas en Roma, grandes figuras médicas de la época imperial, métodos de enseñanza de la medicina, práctica de la medicina, etc., utilizan las obras de Galeno como fuente principal o aluden a él. No ha llegado hasta nosotros el volumen dedicado a la zoología y la botánica. A ellos remitimos al lector: W. Haase (dir.), *ANRW.* Teil II: Principat, Band 37.1, 2, 3 (Medizin und Biologie), Berlín-Nueva York, 1993, 1994 y 1996.

Para comodidad del lector, las referencias de las obras de Galeno se hacen de acuerdo con la edición C. G. Kühn, *C. Galeni Opera Omnia,* 20 vols. en 22, Leipzig, 1821-30 (reimpr. Hildesheim, 1964) (K). Sólo en algunas ocasiones se cita de acuerdo con las ediciones críticas publicadas por el *Corpus Medicorum Graecorum* y la edición de los *Scripta minora (Scr. min.)* realizada por J. Marquardt, I. Müller y G. Helmreich, 3 vols., Leipzig, 1884-93 (reimpr. Amsterdam, 1967). Las referencias a los escritos hipocráticos se recogen de acuerdo con la edición de E. Littré, *Oeuvres complètes d'Hippocrate,* 10 vols., París, 1839-61 (L).

Para la reconstrucción de la biografía de Galeno resultan imprescindibles los trabajos de Ilberg (1889-97), Walsh (1934-39), Bardong (1942) y Nutton (1972, 1973, 1984, 1987, 1993a, 1995).

A continuación recogemos, por orden alfabético, la bibliografía directamente utilizada en la redacción de nuestra introducción general.

K. Bardong (1941), «Beiträge zur Hippokrates und Galenforschung», *Nachr. Akad. Göttingen phil.-hist. Kl.*, 7, 577-640.

J. Barnes (1991), «Galen on logic and therapy», en F. Kudlien, R. J. Durling (dirs.), *Galen's method of healing,* Leiden, págs. 50-102.

V. Boudon (1994), «Les oeuvres de Galien par les débutants: médecine et pédagogie au IIe s. ap. J. C.», *ANRW,* II, 37.2, dir. W. Haase, págs. 1421-67.

P. Brain (1986), *Galen on bloodletting,* Cambridge.

Ph. De Lacy (1981-84), *Galen On the doctrines of Hippocrates and Plato,* edition, transl. and commentary, 3 vols, Berlín (*CMG* V.4.1.2).

H. Diller (1974), «Empirie und Logos: Galens Stellung zu Hippokrates und Platon», en K. Döring, W. Kullmann (dirs.), *Studia Platonica, Festschrift H. Gundert,* Amsterdam, págs. 227-38.

E. R. Dodds (1985), *The Greeks and the irrational* = *Los griegos y lo irracional* [trad. de M. Araujo], Madrid.

L. Edelstein (1967), *Ancient medicine. Selected papers,* (dirs. O. Temkin, C. L. Temkin), Baltimore.

C. Fabricius (1972), *Galens Excerpte aus älteren Pharmakologen,* Ars Medica, Abt. II: Griechisch-lateinische Medizin, 2, Berlín-Nueva York.

L. García Ballester (1972), *Galeno en la sociedad y en la ciencia de su tiempo,* Madrid.

— (1975), «La contribución española a la historia de la medicina antigua» (siglos xix y xx), *Cuadernos de Hist. Med. Esp.,* 14, 55-86.

— (1981), «Experiencia y especulación en el diagnóstico galénico», *Dynamis,* 1, 203-223.

— (1982), «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, 2, 97-158.

— (1992), «La aportación de Laín al conocimiento de la obra de Galeno», *Arbor,* 143, 183-200.

— (1994), «Galen as a clinician: his methods in diagnosis», en W. Haase, H. Temporini (dirs.), *ANRW,* II, 37.2, Berlín-Nueva York, págs. 1636-71.

— (1996), «Alma y cuerpo. Enfermedad del alma y enfermedad del cuerpo en el pensamiento médico de Galeno», *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.,* 16, 705-35.

I. Garofalo (1991), *Galeno. Procedimenti anatomici, libri I-XV,* 3 vols., Milán.

S. Gero (1990), «Galen on the Christians», *Orientalia Christiana Periodica,* 56, 395-439.

L. Gil (1969), *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico,* Madrid.

M. D. Grmek, D. Gourevitch, «Aux sources de la doctrine médicale de Galien: l'enseignement de Marinus, Quintus et Numisianus», *ANRW,* II, 37.2, dir. W. Haase, págs. 1491-1528.

C. H. Gulick (1927), *Athenaeus. Deipnosophistae,* 7 vols., I, Oxford.

R. J. Hankinson (1991), *Galen on the therapeutic method. Books I and II,* traducción con introducción y comentario, Oxford.

A. E. Hanson, M. H. Green (1994), «Soranus of Ephesus: *Methodicorum princeps*», *ANRW,* II, 37.2, dir. W. Haase, págs. 968-1075.

G. Harig (1974), *Bestimmung der Intensität im medizinischen System Galens. Ein Beitrag zur theoretischen Pharmakologie, Nosologie und Therapie in der galenischen Medizin,* Berlín.

C. R. S. Harris (1973), *The heart and the vascular system in ancient Greek medicine,* Oxford.

J. Ilberg (1889-97), «Über die Schriftstellerei des Klaudios Galenos», *Rhein. Mus. f. Philol.,* N. F., 44 (1889), págs. 207-39; 47 (1892), págs. 489-514; 51 (1896), págs. 165-96; 52 (1897), págs. 591-623 (reimpr. Darmstadt, 1974).

— (1905), «Aus Galens Praxis», *Neue Jahrb. f. d. Klass. Altertum, Gesch. u. Deutsche Lit.,* 15, 276-312.

M. Isnardi (1961), «Techne», *La Parola del Passato,* 79, 257-96.

R. P. J. Jackson (1993), «Roman medicine: the practitioners and their practices», *ANRW,* II, 37.1, dir. W. Haase, págs. 79-101.
R. Joly (1966), *Le niveau de la science hippocratique», Contribution à la psychologie de l'histoire des sciences,* París.
— (1969), «Esclaves et médecins dans la Grèce antique, *Sudhoffs Archiv,* 53, 1-14.
J. Kieffer (1964), *Galen's Institutio logica,* Baltimore.
F. Kudlien (1968), *Die Sklaven in der griechischen Medizin der klassischen und hellenistischen Zeit,* Wiesbaden.
— (1969), «Antike Anatomie und menschlicher Leichman», *Hermes,* 97, 78-94.
— (1991), «'Endeixis' as a scientific term. Galen's usage of the word in medicine and logic», en F. Kudlien, R. J. Durling (dirs.), *Galen's method of healing,* Leiden, págs. 103-111.
P. Laín Entralgo (1961), *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico,* 2.ª ed., Barcelona.
— (1970), *La medicina hipocrática,* Madrid.
— (1972), «Prólogo» a L. García Ballester (1972), págs. 13-16.
— (1982), *El diagnóstico médico. Historia y teoría,* Barcelona.
— (1987), *El cuerpo humano. Oriente y Grecia antigua,* Madrid.
G. E. R. Lloyd (1983), *Science, folklore and ideology,* Cambridge.
— (1987), *The revolutions of wisdom. Studies in the claims and practice of ancient Greek science,* Berkeley.
— (1991), *Methods and problems in Greek science. Selected papers,* Cambridge.
J. M.ª López Piñero (1979), *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII,* Barcelona.
M. C. Lyons (1969), *Galeni de partibus artis medicativae, CMG,* Suppl. Or. 2, Berlín.
D. Manetti, A. Roselli (1994), «Galeno commentatore di Ippocrate», *ANRW,* II, 37.2, dir. W. Haase, págs.1529-1635.
M. T. May (1968), *Galen. On the usefulness of the parts of the body,* 2 vols., Ithaca.
P. Moraux (1976), «Galien et Aristote», en *Images of man in ancient and medieval thought. Studia G. Verbeke... dicata,* Lovaina, págs. 127-46.

I. MÜLLER (1895), «Ueber Galens Werk vom wissenschaftlichen Beweis», *Abhandl. bayer. Akd. d. Wiss.*, I, Cl. XX, Pt. II.

V. NUTTON (1972), «Galen and medical autobiography», *Proceedings of the Cambridge Philological Soc.*, 18.

— (1973), «The chronology of Galen's early career», *Classical Quarterly*, 23, 158-71.

— (1979), *Galen On Prognosis*, ed., trad. y com., Berlín *(CMG* V.8.1).

— (1984), «Galen in the eyes of his contemporaries», *Bull. Hist. Med.*, 58, 315-24.

— (1987), «Numisianus and Galen», *Sudhoffs Archiv*, 71, 235-39.

— (1990), «The patient's choice: a new treatise by Galen», *Classical Quarterly*, 40, 236-57.

— (1991), «Style and context in the *Method of healing»*, en F. KUDLIEN, R. J. DURLING (dirs.), *Galen's method of healing*, Leiden, págs. 1-25.

— (1993a), «Galen and Egypt», en J. KOLLESCH, D. NICKEL, (dirs.), *Galen und das hellenistische Erbe*, Stuttgart, págs. 11-31 *(Sudhoffs Archiv*, Beih. 32).

— (1993b), «Roman medicine: tradition, confrontation, assimilation», *ANRW*, II, 37.1, dir. W. HAASE, págs. 49-78.

— (1995), «Galen ad multos annos», *Dynamis*, 15, 25-39.

S. M. OBERHELMAN (1993), «Dreams in Graeco-Roman medicine», *ANRW*, II, 37.1, dir. W. HAASE, págs.121-56.

L. T. PEARCY (1993), «Medicine and rhetoric in the period of the second sophistic», *ANRW*, II, 37.1, dir. W. HAASE, págs. 445-56.

D. W. PETERSON (1977), «Observations on the chronology of the Galenic corpus», *Bull. Hist. Med.*, 51, 484-95.

M. ROSTOVTZEFF (1967), *Historia social y económica del mundo helenístico*, [trad. de F. J. PRESEDO], 2 vols., Madrid.

J. SCARBOROUGH (1969), *Roman medicine*, Londres.

W. D. SMITH (1979), *The Hippocratic tradition*, Ithaca-Londres.

H. VON STADEN (1989), *Herophilus. The art of medicine in early Alexandria*, ed., trad. y com., Cambridge.

O. TEMKIN (1932), «Geschichte des Hippokratismus im ausgehenden Altertum», *Kyklos*, 4, 1-80.

— (1949), «Medicine and the problem of moral responsability», *Bull. Hist. Med.*, 23, 1-20.
— (1956), *Soranus' Ginecology,* Baltimore-Londres.
— (1973), *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy,* Ithaca-Londres.
— (1977), *The double face of Janus and other essays in the history of medicine,* Baltimore-Londres.
— (1991), *Hippocrates in a world of Pagans and Christians,* Baltimore.
H. Thomssen, Ch. Probst (1994), «Die Medizin des Rufus von Ephesos», *ANRW,* II, 37.1, dir. W. Haase, págs. 1254-92.
J. Walsh (1934-39), «Galen's writings and influences inspiring them», *Annals Med. Hist.,* n. s., 6 (1934), 1-30, 143-49; 7 (1935), 428-37, 570-89; 8 (1936), 65-90; 9 (1937), 34-61.
R. Walzer (1944), *Galen on medical experience,* Londres.
— (1949), *Galen on Jews and Christians,* Oxford.
M. Wellmann (1895), *Die Pneumatische Schule bis auf Archigenes,* Berlín.
E. Wenkebach (1935), «Galens Protreptikosfragment», *Quellen u. Studien zur Gesch. d. Nat. u. d. Med.,* 4, 240-73 (texto griego y trad. alemana).
— , F. Pfaff (1934), *Galeni In Hippocratis Epidemiarum lib. I comment. III. In Hipp. Epid. lib. III comment. V ex versione Arabica,* tr. F. Pfaff, Berlín *(CMG* V.10.1).
— (1940), *Galeni In Hipp. Epid. lib. VI comment. I-VI. VI-VIII ex versione Arabica,* tr. F. Pfaff, Berlín *(CMG* V 10.2.2) (reimpr. 1956).

SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

INTRODUCCIÓN

Esta obra de Galeno es uno de los grandes hitos de la patología médica universal. Dentro de la producción propia de Galeno, marca el momento más maduro de la misma; aquél en que Galeno se despojó al máximo de elucubraciones doctrinales, y sin apearse de su estilo polémico, adoptó una clara intención didáctica dominada por su deseo de transmitir al médico, y al hombre culto interesado por los problemas naturales que plantea la enfermedad, los resultados de su larga experiencia médica. Lo hizo mediante un procedimiento muy atractivo que dotó al escrito de gran frescura expositiva y, al mismo tiempo, permite al lector médico (o interesado por el fenómeno natural de la enfermedad) de todos los tiempos acudir a él con fruto y, en cualquier caso, con interés. El procedimiento no es otro que el de ir intercalando una tras otra, al hilo del problema patológico tratado, historias clínicas, casos personales de su relación con los enfermos. No será la primera vez que ponga en práctica este estilo narrativo. Ya lo había practicado en su obra *Sobre el pronóstico,* escrita en el año 178 (Nutton 1991); lo puso también en práctica en la segunda parte de su magna obra *Sobre el método de curar,* cuyos últimos libros

son contemporáneos de esta que comentamos, escritos unos veinte años más tarde que los primeros, alrededor del 200 (Nutton 1991). A lo largo de estas obras, pero especialmente de la que el lector tiene ahora entre manos, Galeno va deslizando consejos que sólo puede dar un médico al final de una vida dedicada al estudio y a la práctica médica. La obra no deja de ser también un canto del propio Galeno a su buen hacer como clínico. La lectura de esta obra no sólo era una incitación al médico lector a ser mejor y más exigente en su práctica, sino que, al mismo tiempo, robustecía el prestigio y la autoridad de Galeno que, a lo largo de ella, aparece como el médico exigente, audaz con fundamento y certero en los diagnósticos y pronósticos.

Todo ello ha hecho que esta obra fuera especialmente atractiva en los momentos de cambio y renovación del galenismo. Podemos fijarnos en dos de estos momentos: el primero, en el último tercio del siglo XIII, justo en la transición entre los siglos XIII y XIV, cuando se planteó en Montpellier, Bolonia y también en París la necesidad de basar la práctica médica —a la postre la relación médico-enfermo— en un galenismo más intelectualmente exigente. Se correspondió con el momento en que irrumpieron en las nuevas facultades de medicina más de sesenta obras de Galeno, traducidas del árabe y del griego, haciendo saltar por los aires una enseñanza nutrida exclusivamente de los escritos que formaban la llamada *Articella,* un conjunto variable de escritos en torno a un núcleo inamovible constituido por la *Introducción* de Johannitius, al que se le fueron añadiendo los *Aforismos* y los *Pronósticos* hipocráticos y breves escritos semiológicos sobre el pulso y la orina, posteriormente el *Arte médico* de Galeno y, ya en el siglo XIII, el hipocrático *Sobre la dieta en las enfermedades agudas.* Este movimiento —conocido con el nombre de «nuevo Galeno»—, que tuvo

como líderes indiscutibles a Juan de Santo Amando en París, a Arnau de Vilanova y Bernardo de Gordon en Montpellier y a Tadeo Alderoti y Bartolomé de Varignana en Bolonia, hizo de *Sobre la localización de las enfermedades (De interioribus* en las versiones latinas medievales) uno de los ejes de su movimiento (García Ballester, 1982). El segundo momento tuvo lugar unos doscientos cincuenta años más tarde, en la renovada Facultad de medicina de Alcalá, en los inicios de la segunda mitad del siglo XVI. La renovación del galenismo vino ahora de la mano del nuevo humanismo médico, que basó uno de los ejes de la renovación médica en la vuelta a un Galeno conocido directamente del griego a través de textos depurados por las nuevas técnicas filológicas. Se pretendía superar un galenismo que había perdido toda frescura y se había alejado de la realidad enredado en comentarios de comentarios al *Canon* de Avicena, por otro que conectase directamente con el gran maestro de Pérgamo y lo vinculase a la novedad de la nueva anatomía vesaliana, que había penetrado en España a través de la Facultad de Medicina de Valencia. Francisco Valles (1524-1592) fue el lider de este momento de Alcalá, y su comentario a *Sobre la localización (De locis patientibus* en la versión latina de Valles, 1559) la obra que marcó el intento de renovación del galenismo (López Piñero, 1979). No es inoportuno recoger, en este contexto, las palabras con que Valles recomienda esta obra a sus lectores y justifica, al mismo tiempo, su comentario:

La presente obra de Galeno acerca de los lugares afectos, benévolo lector, es la más útil de todas las escritas por él, puedes creerme. En efecto, contiene aquellas enseñanzas que en nuestro arte son las más difíciles, es decir, el diagnóstico de los males internos y todo lo que se oculta en lo más recóndito del cuerpo. Esta parte de nuestro arte no es lógica ni se refiere sólo a la especula-

ción, sino realmente médica y abocada sobre todo a la práctica. Y así, por ser muy útil es también muy difícil. Porque exige destreza anatómica, el conocimiento de cada una de las partes, de las diferencias y causas de cada enfermedad y síntomas (trad. y recogido por López Piñero, 1979).

Sobre la localización es, pues, un libro atractivo pero complejo. Galeno expuso en él sus ideas sobre el diagnóstico médico, aportando puntos de vista originales e ilustrándolos mediante una serie de casos clínicos que permitían no sólo la mayor credibilidad de sus opiniones al respecto, sino que el lector se implicase en el nuevo procedimiento diagnóstico y tomase partido por él.

Quizás los problemas prácticos e intelectuales más interesantes que se le plantean al médico de todos los tiempos en el ejercicio de su profesión, son los derivados de la necesidad que tiene en el acto médico, de conocer con precisión la correcta realidad del hombre que tiene ante él y que busca en el médico su curación. A ese componente de conocimiento en la relación médico-enfermo lo llamaron los griegos «diagnóstico» y a la acción correspondiente, «diagnosticar», que para un médico griego fue indisolublemente unida al pronóstico (Laín, 1982). Resumiendo estos aspectos, perfectamente clarificados en la medicina occidental desde los escritos hipocráticos, Galeno nos dirá:

Si el diagnóstico de las enfermedades y el pronóstico de las cosas futuras no conducen al hallazgo de la curación óptima, serían cosas vanas. Si lo hacen, son útiles (XV 420-421 K).

Evidentemente, Galeno, en el primer contacto con el enfermo, tenía que resolver dos problemas previos: qué tipo de enfermedad padece el enfermo que tiene delante y cómo valorar la posibilidad de curación de quien le llama, una vez

sentado que está enfermo y necesita del médico. En *Sobre la localización,* Galeno, entre otras cosas, expuso los recursos de que echó mano para establecer su diagnóstico y, siempre que le fuera posible, un diagnóstico racional, regional o localizatorio. Ello fue una novedad en la medicina griega.

Podemos afirmar que Galeno hará suyos unos recursos ya claramente expuestos en los escritos hipocráticos, si bien dotándolos de algunas peculiaridades genuinamente propias. Los recursos serían la exploración sensorial *(aísthēsis);* el interrogatorio del enfermo y, en general, la comunicación verbal *(lógos);* y el razonamiento *(logismós).* Unos recursos que no escaparán ni a unos supuestos epistemológicos que no veían inconveniente en hacer de la analogía un recurso legítimamente científico, ni a la estructura social del helenismo, basada en la esclavitud. Veamos cada uno de estos aspectos.

1. *La exploración sensorial del cuerpo del enfermo, criterio básico de la práctica médica*

Para Galeno el criterio básico de su práctica médica fue «la sensación del cuerpo», de acuerdo con la interpretación dada por Laín a esta conocida expresión hipocrática (L I 588-590). Es decir, la exploración sensorial del cuerpo del enfermo. En la resolución de uno de los problemas previos del diagnóstico/pronóstico —¿el enfermo sanará o morirá?—, Galeno consideraba necesario el que el médico valorase la naturaleza del enfermo (VI 365 K). Recordemos que para Galeno la enfermedad es un fenómeno estrictamente somático y referido sólo al cuerpo. Pues bien, la naturaleza del cuerpo se la conoce examinándola con los sentidos.

Cuando dudemos —nos dirá— si el enfermo se encuentra en estado de agonía o con posibilidad de salvación, en tal caso se convierte en inexcusable la inspección de todos los signos y síntomas que se manifiestan en su cuerpo (XVI 522 K).

Lo ideal sería conocer a todos y a cada uno de nuestros enfermos —dijo Galeno— en estado de salud: color, constitución, calor natural, estado del pulso (XI 2 K; VIII 463 K *passim),* movimiento del ánimo, sexo, ambiente físico en el que ha vivido (XI 5 K).

La evidencia de los sentidos será el punto de partida indiscutible. Hasta tal punto será así que, durante su primera estancia en Roma, Galeno se negó a comenzar las experiencias sobre el mecanismo nervioso de la voz y la respiración ante una numerosa e influyente audiencia, porque Alejandro de Damasco, tutor del excónsul Flavio Boecio, se permitió cuestionar este principio.

Alejandro intervino antes de que yo pudiera mostrar mediante la disección cómo se producían la respiración y el habla, y dijo: «¿Tenemos que estar de acuerdo contigo en la previa aceptación de la evidencia de los sentidos»?. Cuando oí estas palabras les dejé y me fui, diciendo solamente que me equivoqué al pensar que no había venido a charlar con escépticos; de lo contrario, no habría venido (XIV 628-29 K; Nutton, 1979).

El médico debe ser laborioso *(philóponos)* y dispuesto a inquirir *(zētētikós)* (VIII 167 K). En su trabajo y en su búsqueda continua, le es útil lo que le llega por los sentidos (VIII 514 K). Galeno continuamente insistirá en que la recogida de los signos por parte del médico ha de hacerse con cuidado y sin precipitación (XIV 671; VIII 124; XI 11 K). Una de las palabras que más se repiten en este contexto es «cuidadoso», «preciso» *(akribós).* Creo que puede exten-

derse a toda la exploración practicada por Galeno con sus enfermos la regla expuesta siglos antes en uno de los escritos hipocráticos, recomendada para explorar sólo los desórdenes dietéticos:

Al individuo (...) hay que obsevarlo todos los días en el mismo sitio y a la misma hora, sobre todo cuando el sol empieza a brillar (...) por eso, quien lo tenga a su cuidado debería también agudizar la mente y los ojos durante ese tiempo *(Predicciones* II, IX 14 L [trad. de Elsa García Novo en *Tratados hipocráticos* II, B. C. G. 90, Madrid, 1986, pág. 231]).

Aunque según lo dicho deberíamos encontrar en la práctica médica de Galeno la aplicación de los distintos sentidos, lo cierto es que él desarrolló especialmente la vista y el tacto. Incluso a Galeno se debe el desarrollo más conseguido y original, dentro de la medicina griega, de la semiología basada en la percepción del pulso (Harris, 1973). Ahora bien, hay que ir con cuidado y no proyectar sobre Galeno como médico práctico una imagen tópica del galenismo posterior: la del médico que sólo toma el pulso y mira la orina al trasluz. La recogida de signos del cuerpo del enfermo fue en la práctica diaria de Galeno más rica y matizada. Muy explícitamente en la línea hipocrática —cita sin nombrarlo el *Pronóstico* de Hipócrates— dijo:

Al llegar ante el que tiene enfermedad se le inspeccionará (los signos) más importantes, sin olvidar los más nimios. Lo que nos indican los (signos) mayores es más o menos corroborado por los otros. Los signos mayores en las fiebres se obtienen en general de los pulsos, de las orinas. A ellos es preciso añadir los otros, tales como los que aparecen en la cara, como enseña Hipócrates, la postura que se adopta en la cama, la naturaleza de las excreciones por arriba y por debajo (...), dolor o no de cabeza, (...) postración o buen ánimo del enfermo, (...) aspecto del cuerpo, (...) (XI 8 ss. K)

Podríamos ir entresacando testimonios del cuidado e inteligencia con que aplicó los preceptos hipocráticos, de los diversos escritos en los que Galeno se nos muestra en su práctica diaria. La vista permitía a Galeno recoger los más variados datos: inspección visual del carácter y aspecto no ya de las orinas, sino de las heces (VIII 374 K), su coloración, consistencia, composición *(ibid.,* 359), «lo cual es muy útil para el diagnóstico» *(ibid.,* 373), hallazgo en ellas de materias semejantes a pepitas de calabaza, indicio de presencia de gusanos anchos *(ibid.,* 47), aspecto de las pupilas *(ibid.,* 223), postura que adopta el enfermo durante el sueño *(ibid.,* 164) y sus características (XI 44 K), coloración característica de las mejillas en las enfermedades inflamatorias de los pulmones (VIII 46 K); aspecto de las uñas, que se curvan en las enfermedades consuntivas *(ibid.,* 47); tinte *(ibid.,* 357) y sequedad de la piel (XI 13 K); humedad o sequedad de los ojos *(ibid.,* 12); aspecto de la sangre en las sangrías *(ibid.,* 38); mayor o menor humedad de la lengua en los febricitantes *(ibid.,* 23); inspección de las amígdalas y de las fosas nasales (XIV 622, 667 K), situando al enfermo de tal manera que los rayos del sol penetren lo más posible en su interior (VIII 226 K). Igualmente caían bajo la observación de Galeno los signos que manifiestan «los movimientos del alma: abatimiento, tristeza, etc.» (VIII 378 K). Los signos obtenidos mediante la visión son muy importantes para Galeno. Dejando aparte el papel que desempeñó la vista en la disección y en la consiguiente elaboración de su obra anatómica, Galeno rechazó en diversas ocasiones testimonios contenidos en obras de otros médicos, porque él nunca los había visto personalmente ni oído de nadie que los hubiera visto (VIII 383 K).

Mediante su cuidada observación con los sentidos, su inteligencia y sentido común, el médico iba distinguiendo

en la apariencia del enfermo los signos *(sēmeîa)* de enfermedad y los que, en opinión de Galeno, poseían más «fuerza significativa» *(dýnamis):*

Por eso es preciso que quien vaya a establecer un pronóstico con precisión *(akribôs),* considere con cuidado *(akribôs)* la naturaleza de cada signo, para que vaya haciendo el pronóstico a partir de la fuerza significativa de cada uno de ellos (IX 607-608 K).

En determinados casos —y sobre todo desde el punto de vista del pronóstico— «un único signo fuerte resulta ser más fidedigno que muchos débiles» (IX 608 K). A estos signos Galeno les dio el valor supremo de «signos probatorios»: *tekmḗria,* como les llamaron «los antiguos» (L II 188; II 224) o *syllogistikà sēmeîa* como les llamó Galeno (XV 419 K). El médico será capaz de valorar la magnitud *(mégethos)* de la enfermedad por los síntomas propios de su propio mecanismo de enfermar, por los que expresan alteración humoral: heces, orinas, sudor, tos, vómitos, etc. (I 294 K); valorará la fortaleza de la naturaleza del enfermo a través de las acciones *(enérgeia),* especialmente el pulso «porque éste es la expresión de la facultad animal» *(ibid.).* Por todo ello conviene retener y memorizar los signos de las enfermedades y de los procesos básicos («cocción»-«crisis») para hacer más fácil el pronóstico y el diagnóstico de la crisis óptima (IX 712 K). Pese a todo, la práctica médica enseñará a Galeno que no existe un único signo, ni siquiera un conjunto de ellos, que muestre con certeza *(bebaíōs)* el pronóstico del punto culminante de la enfermedad *(akmḗ)* o de los otros momentos *(kairós)* que definen a la enfermedad como un proceso. Por eso Hipócrates, nos comenta Galeno, calificó al arte médico de «largo»: *ars longa* (IX 607 K).

Galeno no aplicaba sus sentidos sólo al cuerpo del enfermo. También era objeto de su examen el contorno cósmico del paciente y su inmediato entorno social: el clima en que vivía y la temperatura del aire ambiente (VIII 185; XI 44 K), la estación del año (VIII 185; XIV 613 K); así como el lugar en que se desenvolvía la vida cotidiana del enfermo: su casa, habitación, etc. (VIII 361-366 K). Por ejemplo, Galeno comenta «el padecimiento de la facultad peristáltica de la vejiga urinaria a causa de la tensión desmedida» a que la someten quienes, además de tener una actividad sedentaria, deben permanecer muchas horas sin poder orinar por la urgencia de sus negocios, reuniones prolongadas en el Senado, en los tribunales, en los banquetes (VIII 407-408 K). Todo debía ser objeto de la cuidadosa observación del médico.

2. *La palabra como recurso diagnóstico*

Aunque de importancia menor, otro de los medios de que se valió Galeno para establecer el diagnóstico fue la palabra. Y esto lo hizo en dos planos: por una parte, interrogando al paciente o a sus allegados sobre su situación y circunstancias presentes y pasadas; por otra, informándole e instruyéndole sobre su enfermedad, evolución y mecanismos patogénicos de la misma, razones de tal o cual medicamento, cambio de dieta, etc.

Hay que examinarlo todo, tanto los síntomas actuales como los antiguos, los presentes mediante observación propia y los pasados por medio de preguntas al enfermo y también a sus familiares. (VIII 8 K).

Galeno oía al enfermo, le interrogaba y le respondía.

Al verlo —nos cuenta al relatarnos su relación como médico con el sofista Pausanias—, le pregunté *todos* los precedentes *(ibid.,* 213).

En otras ocasiones, la explicación del diagnóstico en una enfermedad de la cabeza —si hay repleción, obstrucción o inflamación— la obtendrá

preguntando al enfermo si el dolor se extiende por toda la cabeza, o se siente más en una de sus partes; a continuación, si experimenta pesadez, tensión, mordicación o latidos (XI 61 K).

Incluso habrá enfermedades en las que bastará para el diagnóstico el interrogatorio previo al enfermo. Por ejemplo, en gran parte de las enfermedades del esófago. Serían diagnósticos mediante interrogatorios al enfermo (VIII 335 K). En este caso, una de las condiciones básicas que puso Galeno, es que el enfermo no sea necio *(ibid.)*. El régimen de comidas y de vida en general seguidos por el enfermo antes de la enfermedad será objeto especial de interrogatorio *(ibid.,* 181):

En cierta ocasión vi yo a un hombre completamente sano vomitar un tipo de sangre semejante; por ello le pedí me explicara la dieta seguida los días anteriores. Además de otros datos me contó que, una noche que tenía sed, bebió agua que un esclavo suyo le había traído de una fuente de aguas no muy limpias. Al oír eso le pregunté si alguna vez se habían visto sanguijuelas en el agua de la fuente; como me contestó afirmativamente, le di un remedio adecuado con el que conseguí que vomitara la sanguijuela *(ibid.,* 265-266).

La edad era asimismo tenida en cuenta *(ibid.,* 185). Llevado de su preocupación por la generalización —pasar de lo particular (enfermo) a lo general (enfermedad)— y hablando de enfermedades cardíacas concretas, dijo:

La mayoría de los así afectados tenían entre cuarenta y cincuenta años *(ibid.,* 305-306).

Sin entrar ahora en el problema del mayor o menor valor diagnóstico o pronóstico que dio Galeno a los sueños, lo que sí podemos afirmar es que supo escuchar los que le contaban sus enfermos (VI 834-835; XIV 666-667; XVII/1, 214-215 K).

En una palabra, mediante la conversación con sus enfermos, Galeno conocía datos que no podía captar con su exploración: hábitos del enfermo, síntomas anteriores, características de sus dolores, peculiaridades de su sueño, de sus ensueños, las más variadas sensaciones (frío, calor, sed, cosquilleo, pinchazos, etc.); todo lo relacionado con su vida anímica (ira, temor, alegría, tristeza, perplejidad, paz, etc.), imposible de captar por los sentidos del médico; grado de instrucción, memoria e inteligencia del paciente, etc.

En muchas de sus abstractas descripciones de enfermedades adivinamos horas de conversación con sus enfermos. Fijémonos, por ejemplo, en un pequeño fragmento de su descripción de la menopausia:

> sensación de pesadez en todo el cuerpo, náuseas, inapetencia, malestar con escalofríos (...), dolores en la cadera, el cuello, la coronilla y la base de los ojos, (...) Algunas tienen disuria o iscuria (VIII 433-435 K).

Galeno se dio cuenta de que el diagnóstico estaba plenamente logrado cuando era compartido con el enfermo, cuando éste era capaz de escuchar y atender las explicaciones del médico. Esto exigía no sólo un cierto grado de inteligencia en los enfermos, sino también, por parte de éstos, un conocimiento de las cosas naturales y médicas capaz de entender los tecnicismos muy ricos ya en la época helenística en que vivió Galeno. Uno de sus efermos le dijo:

> Pierde cuidado que sigo tus argumentos mucho mejor que todos los de esos médicos despreciables (XIV 617 K).

Sabido es que muchos de los libros médicos escritos por Galeno lo fueron «para el consumo del público. Al menos de quienes considera idóneos para ello»; por ejemplo, *Sobre el pronóstico* (Nutton, 1979).

Laín ha analizado este aspecto que comentamos en los escritos hipocráticos y concluye que, «para el médico hipocrático, el nivel intelectual y de formación del enfermo influyen de alguna manera sobre el contenido y la estructura del diagnóstico» (Laín, 1970). A favor de los cambios sociales e ideológicos propios del helenismo del siglo II d. C., esta misma conclusión puede aplicarse a la práctica médica de Galeno.

3. *La novedad del diagnóstico galénico: el papel jugado por la razón, la conjetura y la experiencia*

Lo que permitió a Galeno dar un paso más respecto a los hipocráticos y desarrollar el diagnóstico por razonamiento *(logismós),* planteado ya por éstos, fue el espectacular avance de los conocimientos anatómicos y una visión más elaborada de la naturaleza individual *(physiología)* y de la relación de los individuos con la Naturaleza universal, así como un conocimiento preciso y sistemático de las causas capaces de alterar no sólo la naturaleza individual, sino sus relaciones con el resto del cosmos, provocando con ello la enfermedad.

«En las tres dimensiones de la práctica médica —el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica— el conocimiento de la lógica, según Galeno, es esencial» (Barnes, 1991). No debemos olvidar que la lógica es la ciencia que discierne la verdad de la falsedad (X 18 ss. K). El empleo de la lógica, «único método para dividir y unir» (VIII 601 K), sin el que «no hay arte ni método y lo que hacemos ca-

rece de utilidad» *(ibid.,* 615), ha de apoyarse en la disección, que nos ofrece la relación existente entre las distintas partes y su posición *(thésis),* así como sus acciones *(enérgeiai),* movimiento *(kínēsis)* y utilidades *(chreîai).* La anatomía —que en la medicina griega y especialmente en Galeno fue siempre anatomofisiología— salvará a la medicina de la especulación (V 220 K). Ésa fue una de las razones de la incansable y continua tarea disectiva de Galeno (Moraux, 1976). No fue una casualidad que centrara su más genuina tarea disectiva en los nervios, que suponían la manifestación morfológica de la lógica inserta en la naturaleza de los cuerpos concretos. El carácter continuo de los nervios y la relación que su trama establece entre las distintas partes del cuerpo dieron la base a los más espectaculares diagnósticos de Galeno. La anatomía, en cuanto sirve al diagnóstico, es la expresión morfológica del *lógos,* de la razón inserta en la Naturaleza. El médico, en cuanto disector, es el encargado de hacerla patente. La anatomía y fisiología serán la ayuda básica para el médico práctico (Edelstein, 1967).

El resumen de la historia clínica que voy a exponer a continuación puede ser el siguiente: «La sensación dice que los dedos de la mano están enfermos, pero la lógica, apoyada en la disección, nos permite conocer la relación existente entre la médula y los territorios inervados por sus raíces nerviosas. Eso nos conducirá al diagnóstico científico». Pero veamos el caso clínico que ejemplifica el método diagnóstico concreto expuesto hasta aquí.

Cierto enfermo — explica Galeno — que tenía un fármaco aplicado sobre los tres dedos de la mano afirmaba que, si bien mantenía intacta su movilidad, había perdido la sensibilidad en dichos dedos al cabo de treinta días y los fármacos empleados no le habían servido de nada. No dejé de hacer entonces lo que tengo por

costumbre en tales casos y, llamando al médico que le atendía los dedos, le pregunté qué medicamentos había empleado. Como los encontré adecuados, investigué por qué no le habían sido útiles al enfermo interesándome por los síntomas anteriores. Me contestó que no había tenido ninguna inflamación, enfriamiento ni golpe previos a su dolencia, sino que había ido perdiendo la sensibilidad poco a poco; le volví a preguntar, sorprendido, si no se había golpeado en alguna parte más elevada. Me respondió que en la mano, no, pero sí en la parte superior de la espalda; me interesé entonces por las circunstancias y época del golpe. Se había caído de un carro en un viaje a Roma poco antes de que sus dedos comenzaran a afectarse, por lo que conjuré que en la primera raíz del nervio que está después de la séptima vértebra se había inflamado alguna parte adquiriendo una afección escirrosa.

Me di cuenta de esto, pues sabía por la antomía que los nervios nacen aparentemente en una circunscripción propia (...) Así, la porción inferior del último de los nervios que proceden del cuello llega a los dedos pequeños, distribuyéndose por la piel que los envuelve y también por la parte central del dedo medio.

El hecho de que sólo la parte central se viera afectada producía a los médicos una enorme extrañeza. En cambio, era precisamente eso lo que a mí me confirmaba en la idea de que la parte afectada del nervio era sólo aquella que, procedente del antebrazo, acaba en los mencionados dedos. Tras ordenarle que se limpiara el fármaco que tenía sobre ellos, se lo apliqué precisamente en aquellla parte de la espina dorsal donde estaba el comienzo de la parte afectada; los dedos de la mano se curaron gracias a los remedios aplicados en el raquis, lo que resultó sorprendente y extraordinario para quienes lo vieron (VIII 56-58 K).

Con este tipo de diagnóstico, Galeno pretendió «buscar los lugares afectados que escapan al sentido del tacto y de la visión» *(ibid.,* 389). El punto de partida será la exploración sensorial con la ayuda del interrogatorio, pero todo ello no sería nada si la mente del médico no le aplica su razonamiento. Por ejemplo, el pronóstico de una próxima evacuación

del bajo vientre en Eudemo, como fase final de su proceso, lo obtuvo Galeno tras un proceso racional de eliminación, no por inferencia directa tras la toma del pulso del enfermo, como con escándalo creyó el médico Marciano (XIV 620 K). Para diagnosticar hay que observar y razonar. De ahí su crítica a los médicos que proceden *alógōs* y *asképtōs* (XI 79 K). Por el razonamiento, el médico es capaz de ir más allá del límite establecido por el contacto con el enfermo. En este sentido, criticará a los médicos empíricos, contraponiendo al pronóstico basado en la pura práctica, preconizado por éstos, el obtenido por razonamiento (XVII/1, 24 K). En otro texto paralelo dirá:

Pues quienes a través únicamente de la práctica y sin reflexión poseen una larga experiencia no razonada, se encuentran faltos de ella en los casos raros, al recordar sólo los casos vistos muchas veces y de la misma forma (VIII 371 K).

Ello no quiere decir que los componentes del binomio razonamiento-experiencia sean excluyentes. En la práctica médica ambos actúan y se complementan. Esta problemática la vio Galeno, según él nos cuenta (VI 365 K), cuando era joven y, por tanto, sin experiencia, «guiado sólo por la razón»; pero le faltaba «la larga experiencia» *(ibid.),* que sólo el contacto con los enfermos durante años le proporcionaría. En la habitual consulta médica en la que se desenvolvía el médico práctico eran manejados ambos componentes. Al comentar un episodio en la enfermedad de la mujer de Boecio, comentó Galeno:

Pero ni pudimos encontrar nada por razonamiento, ni nuestra experiencia nos sugirió nada mejor (XIV 642 K).

Luego veremos el papel importante que la experiencia jugará en la realización práctica del diagnóstico por razonamiento y, desiderativamente, localizatorio.

Hay un aspecto básico del diagnóstico al que sólo tenemos acceso por el razonamiento deductivo, *apódeixis* (VIII 200-201 K). Ello significa que en la propia estructura del diagnóstico racional y localizatorio o regional hay partes conjeturales. Pocas enfermedades hay que permitan un diagnóstico preciso, *akribós;* la mayor parte de ellas tienen un diagnóstico conjetural, *stochastikè diágnōsis* (VI 365 K).

Voy a intentar analizar en este contexto la estructura del diagnóstico conjetural, para ver a continuación lo que la experiencia significó para Galeno como médico práctico. Dos cosas que Galeno intentó poner de manifiesto en la obra cuya traducción castellana se ofrece a continuación.

Lo que Galeno llamó «diagnóstico científico», *epistēmonikè diágnōsis,* es aquel que integra la experiencia sensorial, el saber anatomofisiológico y el ejercicio inductivo de la razón, en el sentido que dio Aristóteles a este proceso lógico. Ahora bien, esta forma de diagnosticar implica que el razonamiento del médico se apoye en unos síntomas que manifiesten «claramente la propiedad de la sustancia afectada» (VIII 18 K). Son síntomas, *symptṓmata,* que además de adquirir el valor clínico de signos, *sēmeîa,* para el médico, se convierten en «signos probatorios», *syllogistikòn sēmeîon* (XV 419; XVIII/2, 307 K). Estos signos, que se corresponderían con los *tekmḗria* hipocráticos, en opinión de Galeno, se han de poner en relación con la totalidad de los restantes signos, con el curso total de la enfermedad y con la totalidad del organismo del enfermo; también deben conectarse con el hábito y costumbres del enfermo, estación del año, lugar que habita. Con todo ello —y, por supuesto, sobre la base de la anatomofisiología—, el médico

obtendrá conclusiones coherentes. Otra cosa es que se ajusten o no a la realidad del proceso diagnosticado, tal como lo vemos desde la medicina y conocimientos biológicos actuales. Lo importante es que el médico —Galeno en nuestro caso— por una inferencia diagnóstica ha convertido el *sēmeîon* —«signo indicativo» y, por tanto, conjetural— en «signo probatorio», *syllogistikón sēmeîon* (XVIII/2, 307 K), posibilitando de ese modo la estructura básica del diagnóstico científico.

> Pero un médico hábil *(technítēs),* cuando contempla uno de los síntomas que indican, la afección y al mismo tiempo el lugar afectado, será capaz de pronosticar otros muchos, tanto los que acompañan siempre el lugar afectado y a su afección, como los que lo hacen la mayoría de las veces (VIII 366 K).

Experiencia sensorial y razonamiento llevarán a Galeno a procurar un diagnóstico que le permita conocer la enfermedad en sí misma y el lugar sobre el que asienta.
Ahora bien, Galeno, como médico práctico, sabe que no todo lo que acontece a los enfermos tiene un origen necesario ni es posible establecer un diagnóstico cierto (I 290 K), y que en la estructura del diagnóstico hay un importante componente conjetural (VI 365 K). En estos casos, el médico pone en práctica, no una conjetura arbitraria, sino la que resulta de la puesta en práctica de su saber médico, de su *téchnē iatrikḗ.* Es la conjetura que Galeno llamó *technikòs stochasmós* y que podríamos traducir en este contexto como «conjetura médica». Este tipo de conjetura está situada entre el conocimiento exacto —la medicina del médico práctico no es, decimos todavía hoy, una ciencia exacta— y la más completa ignorancia (VIII 14 K). Ello hace que el diagnóstico así obtenido pueda ser rectificado, pues «tal es el poder de esta conjetura» (VIII 145 K).

El médico práctico tiene necesidad, en opinión de Galeno, de determinar la magnitud *(póson, pēlíkos)* de la fuerza de la enfermedad y de la naturaleza del enfermo, con vistas al diagnóstico y pronóstico de éste. No queremos decir con ello que Galeno plantee la necesidad de cuantificar las funciones vitales y su patología. Fue algo que no se planteó, ni él ni ningún otro médico griego. Para él, esas magnitudes son realidades cuyo conocimiento será necesario al buen clínico, pero que «no se pueden describir ni explicar con palabras» (XI 31 K). La precisión para juzgar esa magnitud se adquiere con la práctica, el adiestramiento y el continuo trabajo con los enfermos *(ibid.,* 31-32).

Todo ello será necesario para conseguir un diagnóstico que merezca, al mismo tiempo, el calificativo de científico. Galeno rechazará con fuerza el que sus diagnósticos y pronósticos sean debidos al puro azar y menos a la mántica (XIV 625 K). Muy explícitamente dirá que tienen su fundamento en el método científico *(ibid.).*

Por todo ello, el razonamiento que opera en el diagnóstico galénico no es una pura construcción de la mente, sino que tiene una relación constante con la experiencia.

> Es fácil —nos dirá Galeno— conocer las inflamaciones de las partes visibles del cuerpo; no lo es el de las partes escondidas y de las que surge la fiebre. Tal diagnóstico me parece exigir un juicio muy fino y experiencia con la naturaleza de las partes. Nos la suministrará, a la vez, la disección anatómica y el conocimiento exacto *(akribê epistḗmē)* de las acciones y utilidades (XI 77-78 K).

Una experiencia, pues, que engloba los conceptos de *téchnē* y *epistḗmē:* ésta daría un conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, aquélla permitiría poner en práctica estos conocimientos en el ejercicio médico diario. De este modo,

ciencia y técnica (arte) quedarían imbricados en el diagnóstico galénico (Temkin, 1977).

Pero la propia experiencia en clínica tiene limitaciones. Galeno se encuentra, en ocasiones, ante enfermedades desconocidas para él, de las que no ha tenido nunca experiencia. En efecto, ni sus maestros las han curado ante él, cuando era joven, ni ha leído nada sobre ellas. ¿Qué hace Galeno entonces? Busca dos cosas: por una parte, si hay algo escrito que él no hubiera leído, para lo cual se lanza a su búsqueda por bibliotecas y librerías; por otra, pregunta a los colegas más viejos. Al mismo tiempo, no renuncia al propio razonamiento ni a la aplicación de sus supuestos doctrinales, básicamente humoralistas. Es así como intentó resolver el caso de un enfermo afecto de pérdida de memoria y que él no logró diagnosticar (VIII 147 ss. K).

La importancia que Galeno atribuyó al diagnóstico por razonamiento fue una de las grandes puertas abiertas a la especulación en medicina. Pese al rechazo explícito de la dialéctica por la dialéctica —«cosa propia de sofistas», como él mismo dice (VIII 56, 763 K)— y su recurso continuo a la anatomía y a la experiencia, su concepción de éstas como manifestación del *lógos* inserto en la naturaleza y el abuso del mecanismo lógico le hicieron incurrir en casos de barroca especulación diagnóstica. Galeno no desconoce los hechos que le brinda la observación, pero cuando se trata de entender racionalmente lo que observa, no vacila en plegar los hechos al *a priori* de su interpretación. Entre lo manifiesto a los ojos y lo patente a la razón, Galeno, cuando llega el caso, opta por lo segundo. En este sentido, la experiencia sólo resulta convincente para él cuando es capaz de interpretarla desde las premisas de su propia teoría. Por ejemplo, ante la aparición de pus en la orina, nuestro médico no descarta la posibilidad de que un

absceso pulmonar evacúe por los riñones. Galeno no pierde el aplomo al explicar el razonamiento seguido para el diagnóstico de este caso, que él mismo dice que aparece «rara vez»:

> La arteria lisa del pulmón (vena pulmonar) puede transportar al ventrículo izquierdo del corazón todo el pus que ella recibe del absceso roto, desde allí pasar a la gran arteria y después a la vejiga a través de los riñones (VIII 412-413 K).

En este caso, los logros anatomofisiológicos de Galeno en el aparato urinario, que tan importante baza a su favor supusieron en la polémica con Erasístrato y su discípulos, no le brindaron un diagnóstico realmente espectacular. Esta será una de las herencias negativas para la medicina posterior, especialmente de mediados del siglo cuarto en que Galeno se convirtió en la gran autoridad médica (Temkin, 1977).

4. *El empleo de la analogía en el diagnóstico galénico*

El médico, mediante el razonamiento, podrá conjeturar un tipo de enfermedad que afecte a las partes internas, por ejemplo el pulmón, comparando la semejanza entre las materias expulsadas —supuestamente procedentes del pulmón— y «las que se ven en las partes externas corroídas por un humor que las corrompe». En este caso, es posible cauterizarlas o extirparlas. Nada de esto es posible en el pulmón. «Todos los enfermos, comenta Galeno, murieron» (VIII 291 K). Tendrán que pasar muchos siglos todavía, y haber por medio una «revolución científica» en el método del médico clínico, para que éste no recurra a la analogía como método diagnóstico. Sólo cuando el clínico se acerque al enfermo con los datos obtenidos en autopsias anteriores, podrá «ver» el interior del cuerpo (Laín, 1961). Pero esto no ocurrió en la medicina griega. La utilización de la analogía

en el diagnóstico por parte de Galeno no es sólo expresión de la limitación que todo clínico experimenta ante el enfermo concreto, sino algo más profundo que afecta a la estructura misma del diagnóstico científico preconizado por Galeno. La analogía la convierte en criterio de verdad. La analogía como procedimiento heurístico aplicado al diagnóstico marca la frontera epistemológica entre la concepción científica del diagnóstico galénico y la nuestra (Joly, 1966). Es sabido que la regla esencial del método de la analogía consiste en construir mentalmente un objeto inaccesible a la observación —en nuestro caso la enfermedad, alojada en las partes internas y que es necesario diagnosticar—, mediante el examen de otro objeto accesible a ella (Lloyd, 1987). Galeno recurre a realidades de la vida cotidiana: variaciones en la tensión de las cuerdas de la lira por la humedad o sequedad ambiental, desecación del cuero por el sol o el fuego, repiqueteo del martillo tras el primer golpe en el yunque, movimiento oscilatorio de una rama hasta adoptar su primitiva posición tras tirar de ella y luego soltarla, etc. (VIII 539-541 K), y también, en ocasiones, a hallazgos casuales en autopsias de animales que traslada por analogía al hombre. Veamos un par de ejemplos muy significativos.

El primero está en relación con el intento de Galeno de explicar el mecanismo de las convulsiones desde sus supuestos humoralistas y de la teoría de las cualidades contrapuestas. Da por sentado que las convulsiones están en relación con la acción de los nervios, y dice:

Quien ha observado los cuerpos nerviosos, del tipo de las cuerdas de una lira que se tensan tanto por la temperatura ambiental que a menudo se rompen, es difícil que no comprenda que la misma situación se produce en los nervios de los seres vivos. ¿Cómo está el aire para que las cuerdas se tensen y rompan? Muy seco o demasiado húmedo; lo húmedo, al empaparlas, las hincha

más de lo normal, por lo cual se tensan; y los seco, a semejanza del sol que contrae el cuero al secarlo, estira y tensa las cuerdas de la misma forma; las correas, por ejemplo, cuando se secan al fuego parecen contraerse y tensarse.

Si todo esto se conoce previamente, no es difícil descubrir si la enfermedad de los convulsionados se produjo por sequedad (...), o si es por exceso de humedad (VIII 171-172 K).

El segundo ejemplo que queremos ofrecer es el que traslada al diagnóstico de enfermedades humanas hallazgos casuales de autopsias de animales. Al mismo tiempo es un ejemplo muy bonito de la capacidad de observación de Galeno y de la imaginación, que está en la base del método analógico. Hablando de las enfermedades cardíacas decía:

Otro indicio es un latido del corazón, que se produce solo o acompañado de alguna señal de que el corazón se mueve en un medio líquido. No es nada sorprendente que en la túnica que envuelve el corazón se acumule tanta cantidad de humedad como para impedirle dilatarse, pues en el pericardio de animales diseccionados hemos visto con frecuencia un humor abundante semejante a orina. Una vez, un mono que día a día se iba debilitando tardó en ser diseccionado a causa de nuestras necesarias ocupaciones; cuando murió, todas las demás partes de su cuerpo estaban sanas, pero en la túnica del pericardio había una tumefacción patológica conteniendo un humor semejante al del hidátide. *Es natural, por tanto, que en los seres humanos sucedan cosas similares* (VIII 303-304 K. El subrayado es mío).

5. *La condición social del enfermo*

Pese a su filantropía y a su opinión sobre la dignidad humana, Galeno vivió, aceptándola, la estructura social de su época, que utilizó como fuente principal de energía el trabajo humano explotado por la minoría dirigente. La es-

clavitud fue la base de la economía productiva y el sostén del bienestar de la sociedad helenística en la que se movió Galeno y a la que él pertenecía, tanto en Asia como en Roma. La relación médico-enfermo, que nos aparece en los escritos de Galeno y en las historias clínicas que él se cuidó de recoger, no escaparon a la realidad de esta estructura social en la que estaba inserta su propia clientela y él mismo.

En las historias clínicas recogidas en el libro noveno del *Método terapéutico,* redactado —recordemos— en la última década del siglo II, en la lúcida vejez de Galeno, época a la que pertenece también su gran obra *Sobre la localización,* una obra pensada por Galeno exclusivamente para uso de médicos bien entrenados (VI 269 K), y con una clara intención didáctica (X 608 K), es posible percibir dos formas distintas de construcción de las historias clínicas en función de la estructura social del Mediterráneo helenístico: el ciudadano romano rico y el esclavo.

El propio relato clínico adoptó en Galeno unas características descriptivas —con recursos estilísticos, gramaticales, sintácticos y retóricos analizados por Nutton (Nutton, 1991)— claramente distintas en función de la situación del paciente en la estructura social. El texto griego permite percibir —algo que inevitablemente se desdibuja con la traducción castellana— la moda estilística y literaria que dominó el refinado ambiente helenístico en el que se desenvolvió la vida de Galeno, y que él utilizará también como un elemento más en la construcción de sus historias clínicas. No voy a insistir en ello.

Pese a la extensión de los dos relatos narrados en paralelo, creo que su lectura permitirá al lector —mejor que ningún comentario— ver con claridad estas dos formas de construcción de la historia clínica en Galeno. Veamos los dos relatos clínicos, que Galeno ofreció conjuntamente en

este libro dedicado a su amigo Eugeniano, también médico. No parece que fuera casual el que Galeno seleccionase dos episodios a los que asistió conjuntamente con otros médicos, uno de ellos su amigo Eugeniano. Se refuerza con ello la veracidad del relato y el carácter probatorio de la actitud terapéutica adoptada por Galeno. «Los mejores ejemplos —nos dirá poco antes de iniciar las dos historias clínicas que siguen— son aquellos que hemos visto con nuestros propios ojos» (X 608 K).

A modo de ejemplo, te recordaré el caso de dos jóvenes a los que tú visitaste conmigo. Uno de ellos era libre y experto en el gimnasio; el otro, esclavo, y aunque no carecía de práctica gimnástica, no era nada del otro mundo en la palestra, pero apto para realizar los ejercicios y trabajos cotidianos que debe llevar a cabo un siervo. El libre padeció un tipo de fiebre *(sýnochos)* sin putrefacción; el esclavo también sufrió de esta fiebre pero con putrefacción (...)

El joven, que era experto en el gimnasio, empezó a tener fiebre a primera hora de la noche (8-9 p. m.); lo visitamos al día siguiente por la mañana, alrededor de la hora tercia (7 a. m.). Encontramos una fiebre bastante cálida, pero sus pulsaciones eran iguales, fuertes, rápidas, frecuentes y violentas; la cualidad del calor no molestaba al tacto; la orina no estaba muy lejos del espesor y color naturales; nos contó que, pese a que había interrumpido sus ejercicios habituales durante treinta días, el día anterior había realizado ejercicios más intensos que lo normal, aunque no por mucho tiempo; igualmente había tomado los alimentos acostumbrados y los había digerido, aunque tarde y mal; la fiebre le había aparecido por la tarde; el joven estaba sonrosado y ahíto, y él mismo decía que tenía sensación de hartazgo. Pese a que alguno de los (médicos) presentes opinó que se le debía hacer una sangría, nosotros no fuimos de la misma opinión, tanto porque queríamos saber qué tipo de fiebre tenía, como porque antes (de la fiebre) había tenido una digestión lenta.

A la tarde, cuando vimos que la fiebre mantenía un vigor semejante al de la víspera, que no remitía sensiblemente, sospechamos que se trataba de un tipo concreto de fiebre *(sýnochos)* y que su causa residía en una obstrucción, en un exceso de sangre y oclusión por el exceso de carnes. Como toda la noche se mantuvo la misma intensidad febril, al día siguiente todos los médicos que le vieron estuvieron de acuerdo en hacerle una sangría. En lo que no se pusieron de acuerdo fue en el momento idóneo de hacerla, venciendo la opinión de quienes opinaban que debía retrasarse al día siguiente. La fiebre aumentó claramente su fuerza a lo largo de todo el día. Tras la tercera noche, si bien es verdad que no le sobrevino ningún nuevo aumento de fiebre que fuera análogo al que experimentó la primera noche, el enfermo era incapaz de aguantar el calor, le angustiaba la tensión de todo su cuerpo como si lo tuviera lleno, y sentía pulsaciones en la cabeza; el joven, por todo ello, se movía de un lado para otro, y pasó una noche muy inquieta.

Llegó un momento en que no pudo aguantar más, alrededor de la hora octava de la noche (1-2 a. m.), y envió a un esclavo a mi casa con el ruego de que fuera rápidamente a su lado. Accedí y le encontré con una fiebre altísima y el pulso como dije más arriba. Me pareció que lo mejor era incidir las venas antes de que empezara la putrefacción, puesto que ni en el pulso, ni en la orina, ni en la cualidad del calor aparecía indicio alguno de que hubiera putrefacción humoral. Le extraje sangre hasta que perdió el sentido. Lo hice a conciencia, porque sé que es el mejor remedio contra este tipo de fiebre *(sýnochos),* cuando las fuerzas aguantan; así me lo habían enseñado la razón y la experiencia.

En efecto, en un primer momento, el cuerpo, refrigerado rápidamente por la falta de sentidos, cae en el estado contrario al anterior. Nada hay más placentero y más útil que esta situación para estos enfermos y para la naturaleza que rige a los seres vivos. Tras ello, sobreviene necesariamente excreción del vientre, algunas veces vómitos de bilis, a lo que inmediatamente siguen humedades y sudores en todo el cuerpo. Cuando todas estas cosas, una tras otra, se dieron en este enfermo, la fiebre se apagó de manera instantánea; de tal forma ocurrió, que algunos de los presentes dijeron:

«¡Vaya, hombre, has estrangulado la fiebre!». Y, al oírlo, todos nos echamos a reír. Para acabar con el relato, no será ocioso que añada un poco más. Dos horas después de la sangría me marché, tras haber dado al paciente un poco de alimento y haberle ordenado reposo. Volví a la hora quinta (9-10 a. m.) y le encontré sumido en tan profundo sueño que no advirtió que le tocaba. Los criados me informaron que el sueño había sido tan profundo que ni siquiera había despertado cuando le secaban los sudores. Les dije que siguieran actuando igual, puesto que aquel joven estaba ya totalmente libre de fiebre. Volví de nuevo a la hora décima (4 p. m.), y todavía seguía dormido. Me marché para visitar a otros enfermos, pero regresé a la hora primera de la noche (7-8 p. m.). Esta vez entré, no en silencio como antes, sino voceando adrede, para despertar al enfermo. Tras ello, le receté sólo una tisana de cebada descascarillada y me marché. Al día siguiente hice lo mismo, y al siguiente lo mandé a tomar un baño. Así es como actué con este enfermo.

A continuación, introduce la siguiente historia clínica:

Ahora voy a explicarte lo que hice con el otro (el esclavo). Este hombre, tras haber trabajado mucho durante todo el día, luego tomó un baño y comió un poco. Por la noche empezó a tener fiebre, que le continuó durante todo el día siguiente. Tras la segunda noche, vimos que este muchacho estaba afectado de lo mismo que el anterior, si bien mostraba signos evidentes de putrefacción humoral. Así pues, le abrimos la vena al instante, vaciándosela hasta que perdió el sentido. Tras ello, pasado el tiempo necesario, lo alimentamos primero con leche y miel y, al cabo de una hora, con tisana de cebada descascarillada. Todo esto se hizo en la hora quinta (9-10 a. m.). La fiebre siguió, y supusimos que se trataba del mismo tipo de fiebre *(sýnochos)* con putrefacción. Y, de hecho, así fue. Observamos que a lo largo de la segunda noche había tenido fiebre de igual intensidad, por lo que decidimos mantener la observación para ver si tenía lugar o no el aumento febril del tercer día; incremento que yo sospechaba que ocurriría hacia la hora sép-

tima de la noche (12 de la noche). Cuando acudimos a primera hora de la mañana siguiente, nos encontramos lo que esperábamos: que no había habido un tercer aumento de fiebre, y que la fiebre era un poco menor que la del día anterior.

Cuando lo observé al mediodía, estaba ya segurísimo de que había remitido algo y se trataba de una [fiebre] decreciente. Tras la cuarta noche, la fiebre fue claramente menor al cuarto día. Continué con la misma alimentación. A lo largo de ese día y durante la quinta noche remitió la fuerza de la fiebre. Al quinto día era claramente menor. Conforme decrecía la fiebre, avanzaba la digestión de la orina. No hubo duda de que al séptimo día terminaría la fiebre; cosa que efectivamente sucedió. Así pues, vi cómo desaparecía totalmente este tipo de fiebre *(sýnochos)* con putrefacción (X 608-615 K).

Las señales de enfermedad recogidas por Galeno en estos dos relatos clínicos fueron más allá de las expresadas por el pulso, la orina, la fiebre y las excreciones. Hay interesantes datos de observación de la pigmentación de la piel, del comportamiento del paciente —agitación, sueño—, señales cuya presencia en el relato patográfico sólo pueden ser fruto de un interrogatorio del enfermo y de sus familiares o servidores (en el primero de ellos), intercambio de opiniones entre médicos llamados a consulta, papel de los criados, etc.

Los dos relatos, ofrecidos conjuntamente por el médico de Pérgamo, nos muestran también al Galeno médico atento con sus enfermos, solícito en sus cuidados y responsable en su actuación. No cabe duda de que, con ello, Galeno reforzaba todo un código deontológico al que no fue ajeno el movimiento neohipocratista del helenismo y el propio pensamiento estoico. En este sentido, Galeno se cuidó de ir deslizando en sus historias clínicas el «deber ser» de un modo de comportamiento médico con los pacientes (incluidos los

que tenían condición de esclavos), que acabará imponiéndose en las culturas mediterráneas, desde los propios escritos médicos, con la implantación del galenismo. No podía, pues, resultar tampoco indiferente para la finalidad ejemplarizante de los relatos patográficos —finalidad que no se agota con la dimensión estricta de defender una técnica curativa (en el caso de los relatos reproducidos, la sangría)— el que hiciera jugar a Eudemo (un amigo y colega médico) el papel de testigo de unos episodios a los que había asistido también como médico. Quizás por ello, a lo largo del relato, vaya conjugando los verbos que indican la actuación médica en primera persona del plural y del singular.

La feliz coincidencia del relato paralelo de dos enfermos con un tipo de fiebre determinado *(sýnochos* con y sin putrefacción humoral), sometidos a idéntica terapéutica —la sangría hasta la pérdida del sentido—, nos permite detectar la presencia de los dos elementos más extremos de la estructura social de la sociedad helenística (ciudadano libre y rico, por una parte, esclavo por otra) en la propia construcción del relato patográfico, a la vez que elementos de lo que podríamos llamar moral del médico. La extensión y minuciosidad del relato, la implicación personal del propio Galeno en la primera de las historias clínicas (la del joven libre y rico), contrasta con la brevedad y esquematismo de la segunda (la del joven esclavo), prácticamente limitada a detalles estrictamente médicos.

6. *Más sobre el diagnóstico/pronóstico*

Ésta fue la compleja trama sobre la que se basó la tarea de Galeno como médico práctico y algunos de los problemas, relacionados con el diagnóstico, a los que tuvo que hacer frente. Lo hizo con conciencia de originalidad. La serie

de historias clínicas, de casos prácticos, con que va ilustrando los distintos capítulos de esta obra *Sobre la localización,* no son sino ilustraciones o ejemplificaciones de su bien trabada teoría diagnóstica, dirigida a hacer de la tarea del médico un quehacer riguroso y técnicamente irreprochable; actividad nada ajena a la estructura social del helenismo romano. No olvidemos, por otra parte, que la relación con el enfermo no concluye en el momento del diagnóstico, un juicio que en la época en que vivió Galeno iba íntimamente unido al pronóstico. Diagnóstico y pronóstico formaron en la medicina de entonces parte de un mismo problema. Con ello, Galeno, una vez más, continuaba la tradición hipocrática que establecía una unidad entre el pasado, el presente y futuro del enfermo; este último momento, al unirse indisolublemente a los dos anteriores, dejaba de ser mera predicción. «La enfermedad, decía un texto hipocrático perfectamente conocido por Galeno *(Sobre la dieta en las enfermedades agudas),* independientemente del órgano a que afecta y de la forma que reviste, es algo que tiene su marcha, su desarrollo, su terminación» (L II 110). Conocer esta última de acuerdo con el arte médica será una de las tareas del buen médico. En la labor pronóstica es donde claramente se ve la función social del diagnóstico y todo el complejo entramado intelectual, psicológico y social implicado en la relación médico-enfermo. El pronóstico galénico, como el de los hipocráticos, fue —o quiso ser— un preconocer *(progignṓskein)* y en absoluto un predecir *(prolégein),* más relacionado esto último con lo sorprendente (aunque no se renunciase a ello) que no con el rigor técnico que Galeno pretendió dar al diagnóstico y al tratamiento.

Creo que las palabras con que Laín resume su estudio del pronóstico en los escritos hipocráticos pueden aplicarse a los diferentes pasajes diseminados a lo largo de *Sobre lo-*

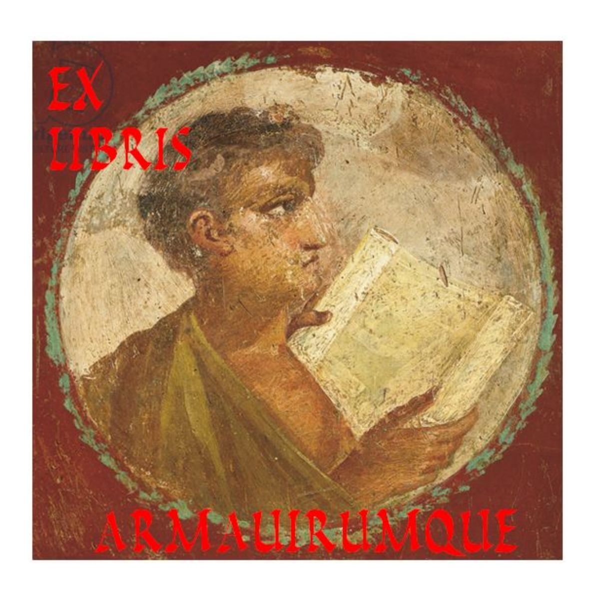
calización en que Galeno alude al pronóstico. El arte del pronóstico pretende «establecer de manera razonable, no me atrevo a decir de 'manera científica', la conexión entre un 'ahora' (el de la exploración del enfermo), un 'antes' (el pasado de la afección morbosa) y un 'después' (el futuro de la enfermedad y del enfermo); tal es la razón por la cual nos dice el autor del *Pronóstico* que el 'preconocimiento' del médico debe ser un conocimiento del pasado, el presente y el futuro del enfermo. Ese 'preconocimiento' es en primer término un saber científico y racional acerca de las regularidades de la naturaleza, por tanto, el capítulo pronóstico de una *physiología* de la enfermedad; es además un recurso técnico, puesto que con él puede ser mejor tratado el enfermo; y, convertido en 'predicción' ante el paciente y sus deudos, puede convertirse en instrumento de fama, prestigio y seguridad social» (Laín, 1970). Algunos de estos aspectos han sido subrayados por Nutton en su comentario a su edición de *Sobre el pronóstico* galénico (Nutton, 1979. *CMG* V 8, 1). Desde los hipocráticos hasta Galeno, los médicos utilizaron su habilidad para construir el pronóstico «como un arma para impresionar a sus clientes y cimentar el prestigio de su ejercicio; un arma no exenta de riesgo» (Lloyd, 1987).

Pese a la decisión de fundamentar el pronóstico sobre bases racionales, Galeno, en tanto médico práctico, tuvo que vivir con la peculiar incapacidad del médico de conocer con certeza *(bebaíōs)* el curso futuro de muchas enfermedades. Tuvo que tener continuamente presente el primero de los *Aforismos* de Hipócrates, para subrayar la limitación y, al mismo tiempo, la esperanza sobre la que se basa la ayuda del médico al enfermo: *ars longa* (IX 607 K).

Bibliografía

Para las obras citadas en esta parte, remitimos al lector a la bibliografía que figura al final de la «Introducción general» (págs. 80-86).

Luis García Ballester



NOTA TEXTUAL

Esta traducción está realizada sobre el texto griego *Perì tôn peponthótōn tópōn,* acompañado de una traducción latina *De locis affectis,* presentado en la edición de C. G. Kühn, *Galeni opera omnia,* Leipzig 1821-33 (reimp. Hildesheim 1964-65), vol. VIII (págs. 1-452).

También se ha tenido en cuenta la versión en francés *De lieux affectés* realizada por Ch. Daremberg en *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien,* París 1856, Tomo II, libro X (págs. 468-705).

LIBRO I

1[*]

Relación entre el conocimiento de las partes o lugares del cuerpo y su tratamiento. Métodos de reconocimiento de las partes afectadas con varios ejemplos tomados de la práctica. 1

Tanto los médicos más modernos como los más antiguos llaman lugares a las partes del cuerpo y se esfuerzan en distinguir las enfermedades relacionadas con ellos, porque la terapia cambia precisamente según sus diferencias. Todo lo que es útil para la curación a partir de tal conocimiento está expuesto en el tratado *Sobre el método terapéutico*[1]; ahora me propongo únicamente examinar cómo se reconocen las
partes afectadas. Las partes superficiales así como la natura- 2
leza de sus afecciones son fácilmente reconocidas por los sentidos; pero las que están ocultas en el interior exigen la

[*] Se ha encabezado cada capítulo con un resumen o epígrafe que no pertenece al texto de Galeno.

[1] *De methodo medendi* (XI 1-146 K). Citaremos las obras de Galeno por el título latino o su equivalente numérico de acuerdo con la edición de Kühn (C. G. Kühn, *Galeni opera omnia,* Leipzig 1821-33 [reimp. Hildesheim, 1964-65], 20 vols.) indicando el volumen en números romanos y la página en arábigos.

mente de un hombre ejercitado tanto en la actividad y función de las partes como en la anatomía previa a éstas, que nos enseña, además de otras muchas cuestiones, la singularidad de la naturaleza de cada una.

Existe, por ejemplo, en la traquearteria[2] del pulmón cierto órgano cartilaginoso, que llaman bronquio, cuya naturaleza sólo puede conocer quien lo ha contemplado. Cuando éste es expulsado con la tos, concluimos que existe una gran lesión en el pulmón, por erosión o putrefacción. A todo lo largo del cuello, entre la faringe y el pulmón, la naturaleza del cuerpo es semejante. Pero no es posible que una lesión tan grande tenga lugar allí, pues el animal moriría antes. En el pulmón, sin embargo, existe esa posibilidad, pues su víscera se puede gangrenar fácilmente por la humedad y consumirse por humores perniciosos, y los bronquios que hay en ella son pequeños. No puede, pues, gangrenarse sólo una parte
3 de ellos, sino que necesariamente es todo el bronquio el que se expulsa al disolverse los vínculos membranosos que lo unen con las partes contiguas, que son afectadas mucho antes que los propios bronquios[3]. Éstos son cartilaginosos, duros y espesos, y en cambio las membranas de unión son delgadas y frágiles. También hemos contemplado una porción no pequeña del vaso, expulsada con la tos, que a los expertos en anatomía les demuestra claramente que procede también del pulmón, pues los vasos que están bajo la traquearteria del cuello son todos capilares, de forma que lo específico de su naturaleza, como también su tamaño, demuestran muchas veces de una forma clara cuál es el lugar afectado.

---

[2] *Tracheîa artēría* (lit. «arteria áspera»). Galeno aplica este término a la tráquea y a los bronquios. Cf. Galeno, III 519 K.

[3] Con este término se refiere únicamente a la parte cartilaginosa del bronquio.

Así, por ejemplo, quien haya contemplado, en un caso de disentería, la túnica expulsada del intestino, mayor en extensión y espesor que la que hay en el intestino delgado, puede conjeturar, no sin fundamento, que la lesión está localizada en el intestino grueso. Asimismo a propósito del adolescente que expulsó al toser una túnica espesa y viscosa, conjeturamos que se trataba del órgano interno de la laringe, que forma la epiglotis. Por cierto que, aunque el joven fue tratado sin ningún tipo de demora, su voz resultó afectada.

Las úlceras de los riñones se distinguen de las de la ve- 4
jiga por su distinta naturaleza, según escribió Hipócrates en sus *Aforismos*[4]: «Las sustancias en forma de lámina arrastradas en la orina indican la lesión de la vejiga; las carnosidades, en cambio, la de los riñones».

Otras muchas veces, las sustancias contenidas en algunas partes constituyen para nosotros una indicación del lugar afectado. En Mitilene, por ejemplo, un muchacho sufrió en el perineo una herida profunda causada por una espada y estuvo los tres primeros días sin comer ni beber; al cuarto, después del tratamiento, comió y bebió y al ocultarse el sol fue curado de nuevo y expulsó a través de la herida unas cuatro cótilas[5] de orina, después de no haber orinado nada desde que fue herido; él decía que precisamente en ese momento se había liberado del peso que antes le atormentaba en la región próxima al llamado pubis. Estaba claro que era su vejiga la afectada.

La expulsión de excremento a través de la herida evidencia también la lesión de una parte de los intestinos.

[4] *Aforismos* IV 76 y 81.

[5] La cótila era una medida de capacidad que en Atenas equivalía a 0'270 litros.

5 Igualmente, si se vomita la comida, tendremos un indicio de la afección del estómago. A uno que sufrió un absceso en la parte superior de la ingle, el médico se lo abrió para que saliera el pus; la aparición de excremento demostró claramente que se había formado un absceso en el colon. Lo mismo sucede cuando se exhala aire de un tórax herido o brota sangre de una arteria. Según esto, como muchas veces el cuerpo herido escapa a nuestro conocimiento, el diagnóstico exacto se produce a partir de estos indicios; el aire expulsado del tórax indica la lesión de la membrana que envuelve las costillas. Y la sangre lanzada a borbotones apunta a una lesión de la arteria. Además, esta sangre es más caliente, ligera y amarillenta que la de las venas. Del mismo modo que estas cosas aclaran el diagnóstico, también es una señal de que el peritoneo está por fuerza desgarrado si en algún momento se ve aparecer por una herida el epiplón o una parte de los intestinos. Si lo que asoma por la herida es un extremo del lóbulo del pulmón, ello indica que el tórax está lesionado.
6 No hay diferencia en decir que la pleura está dañada o que el tórax está herido.

Otras veces se descubre la parte afectada por las excrecencias, porque cada una tiene una naturaleza específica, como por ejemplo los hongos en las fracturas de la cabeza cuando la meninge está lesionada. Una singularidad diferente se produce cuando el afectado es un hueso de alguna parte. Una excrecencia es también la llamada costra[6] de úlcera, pues indica claramente que está lesionada aquella parte de donde se ha desprendido: si sale con la orina indica la afección de alguno de los órganos de la micción. Si sube con la tos, la de los órganos respiratorios. Si hay vómitos, es

---

[6] *Ephelkís:* «costra», «costra de úlcera», «falsa membrana» (gr. *epí,* «sobre» y *hélkos,* «úlcera, llaga»). Cf. definición en GAL., VII 247 K.

señal de afección del esófago y del estómago, y si sale junto con los excrementos, de alguna parte de los intestinos.

Otro sistema de diagnóstico se basa en ciertos indicios; por ejemplo, cuando se encuentra en un lugar algo ajeno a su naturaleza, como una piedra en los riñones o pus en el tórax. De esta clase es también un trombo sanguíneo en cualquier parte que se halle, o alguno otro humor molesto nacido en el interior del cuerpo del animal o llegado del exterior.

Por ello entre la mayoría de médicos más jóvenes se de- 7
bate una cuestión que, si bien no aporta nada a la práctica del arte médica, no deja de tener cierta justificación lógica: la cuestión es si las sustancias antinaturales que surgen en nosotros proceden también de los lugares afectados, o si, no habiendo ninguna parte afectada, el animal sufre únicamente por esta causa antinatural. Pero, como decía, es fácil reconocer que se trata de una cuestión inútil, ya que lo que sirve al arte médica procede del diagnóstico.

Pongamos como ejemplo una persona que no haya orinado nada durante tres días; ¿no buscaremos inmediatamente en qué parte del cuerpo —riñones, uréteres, vejiga o uretra— está la causa de tal síntoma? No iremos a buscarla en el hígado, pulmón, bazo, estómago o corazón ni en cualquier otro lugar, ya que ninguno de éstos es el órgano de la diuresis. No llegaríamos a conclusión alguna si ignorásemos que la secreción de la orina tiene lugar primeramente en los riñones, pasa a continuación a la vejiga a través de los uréteres y desde allí sale luego al exterior, según hemos explicado en nuestra obra *Sobre las facultades naturales*[7]. Con 8
todo, no bastará llegar a este punto; es preferible buscar, entre las mencionadas, la causa de la retención de orina. El

---

[7] *De naturalibus facultatibus,* I 8 (II 1 K).

método de investigación es el siguiente: hay que examinarlo todo, tanto los síntomas actuales como los antiguos, los presentes mediante observación propia y los pasados por medio de preguntas al enfermo y también a sus familiares.

Supongamos que exista una tumefacción en el llamado pubis y que, a pesar de indicar con claridad que la vejiga está llena, no se produzca ninguna evacuación. ¿No es evidente que la función diurética tiene que estar debilitada o el conducto de la uretra obstruido? Por tanto, hay que examinar en primer lugar si es posible que esta función se debilite, recordando cómo funciona la emisión voluntaria de orina en la gente sana, si al cesar la actividad del músculo que rodea el cuello de la vejiga o al ponerse en funcionamiento la propia vejiga. La actividad del músculo nace de nuestra
9 voluntad, mientras la de la vejiga es involuntaria y natural. En nuestra obra *Sobre las facultades naturales* se indica que en casi todas las partes del cuerpo existe la facultad evacuadora de excrementos, capacidad que todas ellas poseen y que utilizan cuando éstos les molestan. Si se afecta esta capacidad excretora, posiblemente tenga lugar en algún momento retención de orina[8]. Si colocas al enfermo de forma que el cuello de su vejiga esté inclinado hacia abajo y aprietas con las manos la tumefacción patológica, saldrá la orina. Si tras esta maniobra no ocurre nada, hay que dejar de pensar en la parálisis como causa y sospechar que la uretra está obstruida, ya que, con certeza, la paralización del músculo que la rodea es la causa de la emisión involuntaria de orina, pero no de la retención.

A continuación habría que examinar de cuántas formas puede estar bloqueado el conducto del cuello de la vejiga

[8] *Ischouría* (de *íschō* «retener, impedir» y *oûron,* «orina»): «iscuria», «retención de orina». Véase libro VI, cap. 4.

que llaman uretra. Mi opinión es que puede serlo por tres
motivos: bien porque el cuerpo de la uretra esté unido a una
masa antinatural tan grande que el conducto esté ocupado
por ella, ya porque se forme en él alguna materia anormal 10
de tipo carnoso o pétreo, o bien porque algo obstruya el con-
ducto. El propio cuerpo, por tanto, desarrolla una masa
enorme bien mediante inflamación, bien formando un esci-
rro, un absceso o cualquier otro tipo de dilatación. Tras una
ulceración crecerá sobre el conducto una masa carnosa o
cualquier otra sustancia producida lentamente por un humor
espeso y viscoso. Se obstruirá por una piedra, trombo, pus o
un humor espeso y viscoso. Es necesario, pues, distinguir
todo esto, examinando no sólo los síntomas actuales sino
también los pasados.

Sírvanos de ejemplo un niño enfermo que con un histo-
rial antiguo de piedras presenta una orina acuosa acompa-
ñada de ciertas sustancias arenosas. Además, no cesa de
rascarse los genitales que, sin motivo, están unas veces en
erección y otras, relajados. De repente, sobreviene retención
de orina. Con estos datos se puede sospechar, con razón,
que una piedra se ha encajado en el cuello de la vejiga. Co-
locando, pues, al niño boca arriba y procurando que sus
piernas estén mucho más altas que el resto del cuerpo, lo
sacudirás de varias formas, cuidando que la piedra salga del
conducto. Una vez hecho esto, ordenarás al niño que se es- 11
fuerce en orinar; si todo ello da resultado y la orina fluye,
tendrás la convicción de haber diagnosticado correctamente
la causa y acertado también en la terapia. Pero si aún persis-
te la retención de orina, volverás a moverlo con más fuerza,
y si a pesar de sacudirlo persistiera todavía, utilizando el
catéter alejarás la piedra del cuello de la vejiga y al mismo
tiempo la harás salir con la orina. Ahora bien, si no existiera
un historial de piedras previo a la retención y se expulsara

un poco de sangre, conjeturaremos que un trombo obstruye la uretra. Es posible también que, al estar lesionada la vejiga, se haya formado lentamente un trombo sin que haya una previa expulsión de sangre. También puede producirse un trombo al fluir sangre desde los riñones a la vejiga a través de los uréteres. En tales casos es útil el catéter, como también cuando se sospecha que el conducto está obstruido por pus o por un humor espeso y viscoso.

12 Llegaremos a esta última conjetura mediante el conocimiento de los síntomas previos. Si en los riñones o en la vejiga ha habido una afección anterior que pueda hacer sospechar que se ha acumulado, a consecuencia de ella, tal cantidad de pus y de tal clase como para haber obstruido el conducto, habrá que sospechar que ella ha sido la causa de la retención. O bien, si en alguna otra parte por encima de los riñones ha existido un absceso, es natural que, al romperse éste, el pus se traslade a los riñones. Si no existe un precedente semejante, indagaremos el régimen de vida del paciente: si tiene hábitos perezosos o está acostumbrado a alimentos abundantes que producen humores espesos y viscosos. Si creemos que una porción de carne producida por la ulceración obstruye el cuello de la vejiga, sacaremos igualmente nuestras conclusiones de los síntomas previos a la ulceración y del hecho de que se evacue orina al aplicar el catéter. En cierta ocasión fui testigo de un caso así. Al introducir el catéter se produjo dolor en aquella parte del conducto donde antes habíamos comprobado la existencia de la lesión. Al romperse la carne a causa del catéter, la evacuación de la orina vino acompañada de algo de sangre y fragmentos de carne.

13 Esto que he dicho entra en el plan de esta obra y está claro que la cuestión que acabo de exponer es sólo especulativa e inútil para la práctica del arte médica, pues para esto

último lo que hace falta es darse cuenta de que la salida está obstruida por un trombo, si así hubiera ocurrido, o por una piedra. En cambio es inútil para nuestro arte tener que decidir si se trata de una afección del conducto o si la causa de la retención se localiza en el conducto. Y no me explico cómo Arquígenes[9] se entretiene en tales reflexiones, para luego escribir sobre ellas de una forma tan poco clara que no hay quien lo entienda.

Volviendo, pues, a nuestro tema pasemos ahora a determinar cómo se conoce la causa de la retención de orina por los síntomas pasados y presentes. Un hombre fue golpeado violentamente en el llamado perineo y al sobrevenirle una inflamación era incapaz de orinar, y su vejiga, que estaba visiblemente llena, se había expandido hasta el límite. A pesar de ello no nos pareció conveniente utilizar el catéter, que habría empeorado la inflamación; preferimos aplicarle fo- 14
mentos de agua caliente y aceite. Hicimos esto durante casi tres horas y cuando vimos que la tensión había cedido y el dolor suavizado, según él mismo reconocía, le pedimos que

[9] Arquígenes de Apamea (Siria), siglo II d. C. Discípulo del pneumático y ecléctico Agatino de Lacedemonia, pertenecía a la escuela ecléctica o episintética, aunque los fragmentos que se conservan de sus obras indican que, como su maestro, puede considerarse también un pneumático, si bien no es muy precisa la línea de separación entre ambas escuelas (M. Wellmann, «Die Pneumatische Schule bis auf Archigenes», *Philologische Untersuchungen,* 14 (1895). Muy conocido en la Roma de Trajano (cf. Juvenal, VI 236, XIII 98, XIV 252), su principal contribución la hizo en el campo de la patología, la cirugía y la terapéutica. De sus obras sólo se conservan los títulos y fragmentos recogidos y comentados por Galeno, Aecio y Oribasio. Cf. A. Olivieri, «Frammenti di Archigene», *Memorie dell'Accademia di Archeologia, Lettere e Belle Arti di Napoli* 6 (1942), 120-122. C. Brescia, *Frammenti medicinali di Archigene,* Nápoles, 1955. Más datos en J. Stannard, «Archigenes», *Dictionary of Scientific Biography* I (1970), pág. 112.

procurara orinar. Mientras él lo intentaba, nosotros apretábamos levemente su hinchada vejiga, después de lo cual el joven comenzó a orinar.

En tales casos distinguimos con claridad la causa de la retención; pero en otros no, y entonces nos servimos de lo que se llama habitualmente conjetura médica, que está a mitad de camino entre el conocimiento exacto y la perfecta ignorancia. Por eso en todas las enfermedades no se pueden encontrar lo que los empíricos[10] llaman síndromes patognomónicos[11]; en cambio, es muy cierto lo que solía decir Era-

---

[10] El empirismo es una escuela médica posterior a Hipócrates, fundada a mediados del s. II a. C. por Filino de Cos (GAL., XIV 683 K), por influjo del escepticismo de Pirrón de Élide y Timón de Fliunte. En oposición a los dogmáticos (cf. libro III, nota 11) se esforzaron en descubrir las causas inmediatas de los fenómenos, rechazando por inútil la investigación de sus causas últimas y todo principio dogmático, pues la naturaleza de suyo es incomprensible (GAL., XIX 353 K., PLATÓN, *Leyes* 857c, y CELSO, *De medicina* I *Introd.),* valorando únicamente los datos de la experiencia y de la observación clínica (GAL., X 159 y XIV 677) y rechazando por cruel e inútil la vivisección y la disección de cadáveres humanos. Como método de tratamiento fundaron el llamado «trípode de los empíricos», basado en observaciones propias referentes al caso (gr. *autopsía,* lat. *per se inspectio),* datos acumulados por la experiencia (gr. *historía,* lat. *historia)* y, en caso de enfermedades nuevas, analogía con otras afecciones parecidas (gr. *epilogismós* o *homoíou metábasis,* lat. *transitio similis)* (GAL., I 65 ss. y 144, X 159 K). Véase K. DEICHGRÄBER, *Die griechische Empirikerschule,* Berlín-Zúrich, 1965 (2.ª ed.). CH. DAREMBERG, *Histoire des Sciences médicales* I, Graz, 1974 (2.ª ed), págs. 170-4. H. SAAKE, *RE,* Supl. 17, 1974, cols. 387-412. H. L. COULTER, *Divided legacy. A history of the schism in medical thought* I, Washington, 1975, págs. 240 ss. Y cf. más adelante (III, cap. 3).

[11] El término patognomónico (gr. *pathognōmonikḗ,* de *páthos,* «afección» y *«gnōmonikós,* «indicador de») se aplica al síntoma que caracteriza y define una determinada enfermedad o condición patológica. Definición en GAL., XIX 395 K. Cf. P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la medicina,* Barcelona, 1978, pág. 105.

sístrato[12]: «Hay que acostumbrar la mente a distinguir con claridad no sólo la afección sino también el lugar afectado».

No centraremos debidamente la discusión si lo que pretendemos es decir que el cuello de la vejiga está afectado

[12] Erasístrato de Yúlide (Ceos), anatomista y fisiólogo, s. III a.C. Discípulo de Crisipo y Herófilo, mantuvo como éste último una actitud revolucionaria ante el saber médico recibido (cf. P. LAÍN ENTRALGO, *op. cit.*, pág. 62). En fisiología adoptó la teoría corpuscular combinada con la pneumática (L. G. WILSON, «Erasistratus, Galen and the pneuma», *Bulletin of the History of Medicine* 33 [1959], 293-314), influido al parecer por el Liceo, y concretamente por Diocles, Praxágoras y Herófilo, médicos que directa o indirectamente estuvieron influidos por las enseñanzas peripatéticas (cf. I. M. LONIE, «Erasistratus, the Erasistrateans and Aristotle», *Bulletin of the History of Medicine* 38 [1964], 426-443). Aunque fueron importantes sus descripciones y observaciones sobre el corazón, el cerebro como asiento de la inteligencia, el sistema vascular y nervioso (A. SOUQUES, «Que doivent à Hérophyle et à Erasistrate l'anatomie et la physiologie du système nerveux?», *Bulletin de la Société d'Histoire de la Médecine* 28 (1934), 357- 365), concluyó erróneamente, posiblemente influido por la teoría corpuscular del físico Estratón de Lámpsaco, que las arterias están normalmente llenas de pneuma y no de sangre (GAL., III 492; IV 664, 671, 706; V 168 K.), teoría (ingeniosamente explicada con la del *horror vacui)* que le impidió elaborar la teoría de la circulación; fue precisamente Galeno quien demostró su error mediante cuidadosas experimentaciones en vivisección. En patología rechazó la teoría humoral o al menos los abusos de esta teoría practicados en la escuela de Praxágoras. Opuesto a tratamientos violentos, basó su terapéutica en la higiene, los ejercicios regulares, una dieta saludable y, en suma, en una medicina más preventiva que curativa. De sus numerosos escritos sobre anatomía y patología nada ha sobrevivido, salvo los fragmentos transmitidos por Galeno. Cf. R. FUCHS, «De Erasistrato capita selecta», *Hermes* 29 (1894), 171-203. M. WELLMANN, «Erasistratus», *RE* VI 1 (1907), 333-350. J. F. DOBSON, «Erasistratus», *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 20 (1926-27), 825 ss. G. SPANOPOULOS, *Erasistratos. Der Arzt und Forscher. Abh. zur Gesch. d. Med. u. Naturwiss.*, H. 32, Berlín, 1939. J. LONGRIGG, «Erasistratus», *Dictionary of Scientific Biography* IV (1972), págs. 382-386.

por la obstrucción de una piedra o un trombo, o que no lo está y es su función la afectada. Éstas son las cuestiones que se plantea Arquígenes, superfluas para la práctica del arte médica. Otros, yendo más lejos, afirman que la función no es la afectada, pues ésta tiene lugar cuando el músculo que cierra el cuello de la vejiga se relaja, la vejiga se contrae sobre la orina allí almacenada y al mismo tiempo los músculos abdominales ejercen presión. Cuando la función de la vejiga está intacta y la voluntad dirige a su antojo los músculos, contrayendo los superiores y relajando los que están en el cuello, ¿cómo se podría creer razonablemente, dicen ellos, que la función está lesionada? Se ven obligados, por tanto, a decir que la enfermedad de la retención no se produce por lesión de la facultad de orinar, sino por impedimento, como si con cambiar la palabra lesión por la de impedimento aportaran algo al arte médica.

Tales disquisiciones, como decía, son especulativas y
16 ejercitan la mente, pero no contribuyen al diagnóstico de las enfermedades ni al descubrimiento de los lugares afectados. La pauta a la que hace poco nos referíamos es la que adoptaremos en esta obra y en ella destaca, en primer lugar, la necesidad de conocer, mediante la anatomía, cuál es la sustancia de cada parte; después, su función y relación con las partes cercanas, es decir, su situación. El conocimiento de la utilidad de cada parte contribuye en gran medida al descubrimiento de los lugares afectados, pues las funciones son movimientos activos de las partes y todas ellas tienen utilidad aunque no produzcan nada. Así, en la evacuación de orina la función secretora reside en la contracción de la vejiga, colaborando también a veces los músculos del hipogastrio, cuando la orina almacenada es poca o hay atonía en la vejiga. Todas las demás partes son útiles para la acción, pues si la cavidad de la propia vejiga no se hubiera desarro-

llado en su totalidad, su cuello estuviera completamente afectado y la inserción de los uréteres hubiera sido oblicua, el 17
movimiento peristáltico sería vano.

Del conocimiento, pues, de estos hechos nace el diagnóstico de las partes afectadas y de sus afecciones, y no de andar buscando si hay que decir que el órgano obstruido está lesionado o no. Disquisición semejante a ésta es la relativa a las partes que ya están enfermas pero aún no han adquirido un estado de enfermedad *(diátesis)* propia. Se denomina *diátesis propia*[13] al estado que aún permanece cuando se aleja la causa que lo produce. Según esta consideración, algunos dicen que la cabeza no está afectada en las cefalalgias originadas por un humor bilioso contenido en el estómago, pues al vomitar cesa enseguida el dolor de cabeza. Pero si después de vomitar persiste todavía, entonces dicen que la cabeza está afectada. Más todavía cuando síntomas semejantes a los producidos por cataratas aparecen en los ojos al acumularse alguna secreción en la boca del estómago[14]. Éstas son, pues, como sombras de enfermedades. Aunque quienes nos precedieron abundaron en todo este tipo de cuestiones, escribieron sin embargo poquísimo sobre el diagnóstico de las partes afectadas. Nosotros vamos a seguir un 18
camino distinto, entrenando y, como alguien diría, enseñando a los que tienen interés en ser expertos en el diagnóstico[15] de las partes afectadas.

---

[13] *Oikeîa diáthesis*. La acepción de *diáthesis* (cf. Liddell-Scott-Jones, *s.v.)* es «un estado, disposición o condición corporal» más o menos duradero; el significado actual de «diátesis» es distinto: cf. D.R.A.E., donde se define como «predisposición orgánica a contraer una determinada enfermedad». Cf. el origen de este término en Gal., VII 43 K.

[14] Cf. libro III 9.

[15] Cf. P. Laín Entralgo, *op. cit.*, págs. 116-119 (sobre el diagnóstico hipocrático y galénico).

Pues bien, de la misma forma que en el caso anterior el hombre no podía orinar por inflamación de la vejiga, hablemos ahora de la retención de orina que aparece sin que la vejiga esté inflamada. En tal caso no hay duda de que los uréteres o los riñones están obstruidos. Entonces hay que examinar los síntomas anteriores a la retención, investigando si los riñones tienen el mal de piedra, están inflamados o sufren cualquier otra dolencia. También hay que indagar sobre la disposición orgánica de todo el cuerpo, para que distingamos, en la medida en que lo permita una conjetura médica, si el bloqueo se originó en los propios riñones a causa de unas piedras o de espesos humores, o bien en los llamados uréteres, que son los conductos que se extienden desde los riñones hasta la vejiga. Algunos indicios conducen, pues, a un diagnóstico exacto, como decíamos hace poco respecto a los síntomas que ponen de manifiesto la propie-
19 dad de la sustancia afectada. Otros dependen de una conjetura médica y por eso su argumentación es larga, aunque dejemos de lado a los sofistas, como en este caso hemos hecho despectivamente con Asclepiades[16], que sobre la acu-

[16] Asclepiades de Prusa (Bitinia), médico y filósofo, II-I a. C.; educado en Alejandría en la escuela de Erasístrato, ejerció en Parion (costa SE del mar de Mármara), en Atenas y en sus últimos años en Roma, donde fue muy elogiado por sus contemporáneos (CICERÓN, *De oratore,* I 62). Precursor de la escuela metódica (cf. T. MEYER-STEINEG, *Das medizinische System der Methodiker,* Jena, 1916, págs. 5-18. Y libro V, nota 79), fundamentó sus teorías fisiológicas y patológicas (la enfermedad como alteración del equilibrio atómico del cuerpo) en el atomismo de Demócrito y Epicuro, en oposición a la teoría humoral de la escuela hipocrática (Cf. W. A. HEIDEL, «The *ánarmoi ónkoi* of Heraclides and Asclepiades», *Transactions of the American Philological Association,* 40 [1909], 5-21). De sus numerosas obras sólo quedan algunos fragmentos transmitidos por Galeno (C. J. GUMPERT, *Asclepiadis Bithyni fragmenta,* Weimar, 1794).

mulación de orina en la vejiga ha escrito cosas absurdas, como ya hemos demostrado en otras obras[17].

Todos los anatomistas han condenado también lo que en relación con el alma dirigente[18] han escrito los que creen que se localiza en el corazón; hasta los discípulos de Arquígenes, no atreviéndose a apartarse claramente de su opinión y viéndola refutada por muchos otros argumentos y no menos también por la curación de los afectados de frenitis y de letargo[19], retuercen sus palabras en todos los sentidos: unas veces dicen unas cosas, otras veces, otras, aunque sin aclarar nada en absoluto, como ocurre en el tercer libro de Arquígenes *Sobre las afecciones locales*. Remitimos a nuestra obra *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*[20], donde ya hemos hablado ampliamente sobre el alma dirigente. Y ahora, como consideramos demostrada la cuestión, vamos a examinar los lugares afectados y a exponer lo que es común a todas las partes y lugares afectados, sin alargarme en disquisiciones alejadas de la práctica.

Véase también M. Wellmann, «Asklepiades aus Prusa» ('Asklepiades 39'), *RE,* y «Asklepiades aus Bithynien von einem herrschenden Vorurteil befreit», *Neue Jahrbücher für das Klassische Altertum,* 21 (1908), 684-703. J. Stannard, «Asclepiades», *Dictionary of Scientific Biography* I, (1970).

[17] Las distintas actividades vitales del cuerpo podrían ser explicadas, de acuerdo con Asclepiades, mediante los distintos movimientos de las moléculas o corpúsculos elementales, *ónkoi,* cuya forma varía según el lugar y la función. Cf. Gal., II 1 K.

[18] *Tò tês psychês hēgemonikón,* «parte dirigente del alma», «el alma dirigente» o principio vital por excelencia de la doctrina estoica. Cf. Aecio IV 5, 4 y Gal., IX 1, 378; III 667 K.

[19] Estas afecciones se tratan más ampliamente en el libro III 3.

[20] V 272, 288, 515 y 521 K *(De placitis Hippocratis et Platonis* II, III y VI).

2

Relación entre la afección de las partes y la de sus funciones. Modalidades de dicha afección según la naturaleza y duración de la causa. Reflexiones sobre la enfermedad, su tiempo de formación y su naturaleza.

Cada función corresponde a una parte del cuerpo del animal y surge a través de ella. Por consiguiente, la función también se trastorna necesariamente cuando de algún modo está afectada la parte que la produce. Unas veces sufre una enfermedad tan fácil de resolver que cesa en cuanto desaparece la causa agente, y otras tan irresoluble que dura largo tiempo. En otras ocasiones, el agente productor, al pasar por ella, no da lugar a que la enfermedad se asiente. Arquígenes compara esto a una sombra de enfermedad, como cuando en la boca del estómago se acumula un excremento sutil y en los ojos aparecen imágenes semejantes a las que se producen en las cataratas. En efecto, al subir ciertos vapores desde el estómago hasta los ojos y tropezarse con la facultad visual, se originan las mismas imágenes que en la vista de quienes padecen cataratas[21]. Tal fenómeno ocurre sobre todo en quienes tienen muy limpio el humor propio de los
21 ojos y su facultad óptica es muy perceptiva. Por la misma causa algunas veces aparecen previamente síntomas semejantes en quienes van a sufrir una hemorragia o un vómito

[21] *Tà hypocheómena,* «sufusiones» o «cataratas», (cf. gr. *hypochéō* «difundirse, extenderse»). Cf. B. Castelli, *Lexicon medicum Graecolatinum, s. v. cataracta.*

durante su enfermedad. A ello alude Hipócrates en su *Pronóstico*[22]:

«Cuando alguien con una fiebre no mortal afirma que le duele la cabeza o que algo oscuro aparece ante su ojos, si a esto se añadiera una cardialgia[23], presentará un vómito bilioso». Y poco después: «Quienes en medio de una fiebre de esta clase[24] sienten dolor de cabeza, pero en lugar de algo oscuro ante sus ojos les disminuye la visión o les surgen centelleos, y en lugar de ardor de estómago perciben a derecha o izquierda cierta tensión en el hipocondrio, sin dolor ni inflamación, expulsarán enseguida sangre por la nariz, pero no vomitarán».

Éstas son las palabras de Hipócrates con las que nos enseña que ciertas visiones que muchas veces sobrevienen en los ojos están relacionadas con la acumulación de humores en el estómago. Pero si ningún humor en absoluto subiera a los ojos, no habría ninguno de tales síntomas, como tampo- 22
co si los humores fueran llevados a los conductos auditivos o nasales o al órgano de la lengua. En esto se evidencia que los ojos tienen que participar algo de la naturaleza del estómago, si el animal va a ver mal.

Ocurre lo mismo cuando Hipócrates dice[25]: «Las deyecciones biliosas desaparecen cuando sobreviene una sordera,

---

[22] *Pronóstico* 24.

[23] *Kardiōgmós* significa «dolor de estómago o de corazón» ya que en Hipócrates el término *kardíē* podía designar tanto el «corazón» como el «orificio cardíaco del estómago»; por eso *kardiōgmós* podía significar «cardialgia» o «cardalgia» (dolor agudo experimentado en el cardias) y «palpitaciones» del corazón. Véase E. Vintró, *Hipócrates y la nosología hipocrática*, Barcelona, 1973, págs. 156-57. Littré, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, París, 1839, vol. IV, pág. 525. Véase asimismo su def. en Gal., XVI 572; XVII/2, 677, 745 K; y B. Castelli, *op. cit., s. v. cardiogmus*.

[24] Se refiere a la fiebre terciana. *Pronóstico* 24.

[25] *Aforismos* IV 28.

y a quienes tienen sordera, les desaparece si les sobrevienen deyecciones biliosas». ¿Quién puede ser un intérprete tan frívolo que, pasando por alto en su razonamiento la afección de los oídos, ande diciendo que la sordera se produce cuando la bilis, previamente desalojada a través del estómago, sube a los ojos?

Por tanto, siempre hay que empezar por el órgano de la función lesionada y buscar luego qué clase de lesión es la suya, si tiene una condición estable o todavía está en periodo de formación y no ha adquirido todavía la estabilidad. En el caso de que esté en trance de formarse, hay que investigar si la causa que provoca la enfermedad está contenida en el mismo lugar o lo atraviesa. Si se ha atrofiado sin medida el humor cristalino, la lesión de la parte es duradera y la en-
23 fermedad, propia de su naturaleza. Pero si se forma un humor espeso en la pupila, aún no se ha lesionado su sustancia, pero en el propio ojo está contenida la causa del síntoma. Y lo atraviesa cuando el humor que se evapora radica en el estómago. Sólo entonces, cuando la afección de su sustancia llegue a ser estable, hay que pensar que la parte está lesionada; tal es la tarea de quienes establecen los significados propios de los términos griegos.

Sin embargo, cuando se produce un fuerte dolor en el intestino, fijándose el sufrimiento en un solo lugar a modo de taladro, ¿cómo podría decir nadie que el intestino no está en absoluto afectado o que la lesión no está en él? Algunas veces, sin embargo, tales dolores cesan en un momento determinado, al expulsarse algún humor hialino. No se puede, ciertamente, suponer que la causa del dolor sea otra, distinta del humor expulsado, pues como tras su evacuación sigue inmediatamente el cese del dolor, todo el mundo está convencido de que ésta es la causa del dolor, considerando que la resolución natural es verosímil por sí misma para el co-

nocimiento de tales causas. En efecto, si aparece alguna enfermedad por el contacto de algo y, al desaparecer esto, desaparece la enfermedad, todo el mundo cree que este algo es 24
la causa de la enfermedad. Así, se cree que el fuego es el causante de que nos quememos o la espada de que nos cortemos y con las demás cosas ocurre lo mismo. Por tanto, hay que pensar también que el humor evacuado, cuando se contenía en la parte, era la causa de la enfermedad existente. Pero si trastornaba la parte, bien por frío o calor excesivo o por una intemperancia[26] general, o provocando bajo su acción la expulsión al pasar a través de cuerpos continuos, o bien dando lugar a un aire flatulento capaz de dilatar lo que le rodea, o a través de una violenta obstrucción, o devorando, o mordiendo, no podemos deducir todavía que el humor sea la causa por el alivio subsiguiente a la evacuación, sino sólo porque molestaba cuando estaba dentro. Hay que pensar, por tanto, que la causa del dolor no es sólo tal humor, sino también la parte en cuyo interior se encontraba, puesto que estaba afectada en el tiempo en que sufría a causa del humor. Así decimos que se enferma también por algo procedente del exterior, bien porque caliente como el fuego, enfríe como la nieve o aplaste como una piedra, pues si se 25
aparta esta causa cesa inmediatamente el sufrimiento, sin que nadie pueda luego decir por ello que no hubo enfermedad porque no quedó ningún resto de ella en la parte.

[26] Discrasia (gr. *dyskrasía*, de *dys-* «mal» y *krâsis* «mezcla», «temperamento») significa «mal temperamento o constitución corporal», «destemplanza», «intemperancia», resultante de una alteración patológica de la sangre y de los humores. Véase R. M.ª Moreno Rodríguez, *El concepto de discrasia en la patología galénica. Traducción y comentario del tratado «Perì anomâlou dyskrasías»* (Tesis doctoral), 1984. Y de la misma autora, «La teoría de las discrasias y su función diagnóstica y terapéutica en la obra de Galeno», *Asclepio*, 37 (1985), 105-131.

Como nosotros vamos a utilizar siempre en este sentido el nombre de afección y el verbo «estar afectado», prestad atención a lo que vamos a decir, buscando en ello lo que es útil para el pronóstico y el tratamiento. A veces, pues, por algún motivo surge la enfermedad, pero aún no posee una disposición permanente si se aleja la causa. Otras veces está ya formada o se está formando todavía. En muchas ocasiones, al cesar la causa, deja de formarse, pero la disposición es ya permanente. Así, en la disentería la causa de la enfermedad es el humor penetrante que al principio limpia a fondo y rasca el intestino, pero con el tiempo lo lacera. Por tanto, si el humor deja de atravesar el intestino antes de llegar a producir la ulceración, la enfermedad no es aún disentería. Pero si la ulceración hubiera interesado el intestino, la afección existente no cesaría todavía junto con el humor, sin que a nosotros nos moleste nada en el caso actual el argumento gradual que llaman sorites[27]. La dificultad de esta clase de argumento es común en muchas de las circunstancias de la vida, sobre las que han hablado y hecho demos-
26 traciones los filósofos y médicos anteriores a mí. Por ello es superfluo que yo las recuerde, ya que puedo demostrar su dificultad en este mismo lugar. Todo el mundo, en efecto, cree que las enfermedades surgen en algún momento. Y del mismo modo que la casa aún no es casa durante el tiempo en que se está construyendo y, cuando se completa éste, ya lo es, es también una cuestión interesante si cada enfermedad, mientras se está formando, está a punto de convertirse en enfermedad pero aún no lo es.

La naturaleza, en efecto, no es la misma para todas las cosas que se están formando; las que están compuestas de

[27] El sorites es «el argumento del montón», sobre el cual, cf. Sexto Empírico, *Esbozos pirrónicos* II, 253.

partes similares y no tienen ninguna forma determinada,
tienen la misma esencia desde el principio. Sin embargo, es
posible que la naturaleza de las que tienen formas variadas
o partes diferentes sea posterior a su nacimiento, pues no se
forman al mismo tiempo los cimientos de la casa, los muros,
el techo, los ladrillos, las puertas y las ventanas, y la esencia
de la casa se constituye a partir de la composición y dispo-
sición de todas ellas en una única forma. Pero una enferme-
dad caliente o fría, húmeda o seca, tan pronto como el cuer- 27
po sobrepasa los límites del equilibrio saludable, mantiene
desde el principio la misma naturaleza. Aunque por su in-
significancia escape muchas veces a nuestro diagnóstico y
los enfermos no lo perciban, tiene no obstante una índole
específica. Así, una inflamación, en cualquier parte, máxi-
ma o mínima, del animal en la que se encuentre, es una sola
e idéntica enfermedad, distinta no en el carácter sino en la
diferencia de tamaño.

De la posibilidad de que algunas enfermedades estén
contenidas en el cuerpo y aún no sean perceptibles por su
pequeñez, es una prueba la gota de agua que excava la pie-
dra a lo largo de un tiempo prolongado y a la que se refiere
justamente este verso: «La gota de agua poco a poco excava
la piedra[28]». Sin embargo, el hueco no se percibe después
de uno, dos, tres o cuatro golpes del agua al caer, ni tan si-
quiera después de cien. No es posible que, si la primera gota
no consigue nada, la segunda haga algo, pues tendrá la
misma relación con la piedra que tuvo la primera. Por tanto,
si la segunda va a producir algo sobre la piedra, necesaria- 28
mente algo ha tenido que cambiar por acción de la primera,
de forma que no continúe exactamente igual que al princi-
pio, ya que si la misma permanece del todo igual y la gota

[28] QUÉRILO, *Fragm.* 10; cf. OVIDIO, *Arte de amar* I 475.

de agua es para ella la causa agente, necesariamente tendría que mantenerse tan inalterable tras el segundo golpe como tras el primero. Si esto es así, también con el tercero, pues la relación es la misma. Y lo mismo con el cuarto, quinto y todos los demás, pues si la misma causa golpea la piedra y ésta sigue igual, no conseguirá nada más. Pero si después de mil golpes fuera visible el hueco de la piedra, hay que afirmar que cada golpe ha producido la milésima parte de la alteración que por primera vez se percibe claramente en ella. Por tanto, cuando las causas actúan sobre el cuerpo, la índole de la enfermedad es desde el principio la misma, pero imperceptible por su pequeñez. Y las enfermedades tan leves cesan al punto, si se alejan los agentes causales al sanarlos la naturaleza. Sólo necesitan ayuda exterior aquellas que por su magnitud no pueden ser vencidas por la naturaleza.

29 Así, según este razonamiento, en cuanto el humor lacerante raspa una parte del intestino, aunque no sea aún visible lo ocurrido, su afección existe, no obstante, bajo la forma de una disentería. De la misma forma, pues, que la naturaleza cura con frecuencia pequeñas úlceras, sin necesidad de ninguna medicina, cura también las irritaciones de los intestinos. En todo caso, según este razonamiento, no es totalmente cierto eso que dicen algunos de que tales síntomas no dejan ninguna afección corporal. Aunque esto fuera verdad, los intestinos quedan, sin embargo, afectados cuando se produce un dolor agudo, debido a la violencia de las sustancias que al pasar laceran el intestino.

En el futuro debemos observar la siguiente regla como un principio elemental y por ella debe comenzar el método para descubrir los lugares afectados: nunca se afecta una función sin que la parte que la produce esté afectada también. Efectivamente, si hay en ella algún dolor o aparece

una tumefacción anormal, especialmente cuando la función está dañada, ello significa que dicha parte está afectada. Antes hemos dicho que la naturaleza de las secreciones nos debe indicar cuál es la parte afectada. Es evidente que esto puede hacerse doblemente, bien por la índole de la sustancia expulsada, bien por lo que en ella se contiene. También hemos dicho que a veces es posible identificar las partes afectadas por sus excrecencias. Sin embargo, todo ello, sobre lo que volveremos de nuevo, ofrece enormes diferencias entre sí y pertenece a la naturaleza de los síntomas.

3

Clases de afecciones (permanentes, pasajeras, idiopáticas o simpáticas) y sus causas. Importancia de este conocimiento para el diagnóstico. Reflexiones sobre ciertas afecciones digestivas y sus causas.

Retornemos al comienzo de nuestra exposición, tratando de descubrir en cada parte las señales que indican sus afecciones en cuanto sustancia específica y en cuanto órgano; separando y distinguiendo en uno y otro caso las enfermedades que se están formando, pero aún no tienen una disposición estable, de las que ya están formadas, y distinguiendo también las causas que se localizan en el lugar afectado de las que sólo lo utilizan como lugar de paso. Es obvio que algunas formas compuestas surgen de las mencionadas.

Distingamos también las afecciones idiopáticas de las que nacen por simpatía[29] con otra parte. Es más apropiado,

[29] *Idiopátheia (ídios,* «propio, particular» y *páthos,* «afección»: «afección propia» o que tiene un origen local. *Sympátheia (sýn,* «con, en compañía de» y *páthos):* «afección por simpatía», según la conocida doctrina estoica en virtud de la cual el universo es un animal en el que todo está

31 en efecto, decir idiopatía y no protopatía como acostumbran los médicos, distinguiendo en la clasificación la afección por simpatía de la idiopática. Si queremos hablar con propiedad, diremos que a la protopatía se opone la deuteropatía, y a la simpatía, la idiopatía. En muchas ocasiones es posible que una misma parte enferme al mismo tiempo por simpatía y por idiopatía, cuando la situación se hace estable en la parte afectada por simpatía. Entonces no diremos que padece una afección primaria sino secundaria y propia. Esto se ve claramente también en las afecciones externas; por ejemplo, en un individuo pletórico aparece un gran bubón después de una úlcera y ésta se cicatriza, pero el bubón persiste transformándose en un flemón purulento o en una afección escirrosa que llaman escrófula[30]. Nadie afirmaría ciertamente que las afecciones de esta clase han nacido por idiopatía, ya que existe previamente otra enfermedad a la que ellas se suman. Nacidas, sin embargo, por simpatía se transformarán en una idiopatía, como si ésta les hubiera sobrevenido desde el principio.

En estos momentos es conveniente recordar lo que hemos dicho en nuestra obra *Sobre los términos médicos*[31],
32 donde tratábamos de sus significados, que de manera torpe confunden bastantes médicos y filósofos actuales. En efec-

relacionado y sus miembros funcionan subordinados al organismo como un todo. Véase *Stoicorum Veterum Fragmenta* II 170 y 264.

[30] La escrófula (gr. *choirádes)* es una inflamación de los ganglios del cuello. Es una forma de tuberculosis (Dorland, *Diccionario de ciencias médicas,* Buenos Aires, 1965) que afecta a los ganglios linfáticos y a veces los huesos y las superficies articulares. Se caracteriza por la formación de abscesos y fístulas que supuran lentamente y por la caseificación de los tejidos inflamados.

[31] Obra perdida.

to, el empleo de la palabra «afección» opuesta a la de «acción» es el más apropiado, aplicándose el verbo «actuar» a la parte que tiene el movimiento por sí mismo y el verbo «estar afectado» a aquella que lo tiene por otro. Al ser el movimiento doble por naturaleza, de alteración y traslación, se llama «enfermedad» cuando la alteración adquiere una disposición permanente, al tratarse sin duda de un estado anormal[32], pero a veces por abuso se llama también «afección» a tal estado. De tal manera que, si se habla en la lengua griega, se dirá mejor que «están afectadas» las partes en las que haya alteraciones anormales, mientras que para las que tienen estados anormales, se preferirá decir, si se habla con propiedad, que «están enfermas» en lugar de afectadas, pero por abuso se dirá que están enfermas y también que están afectadas.

Ahora voy a repetir eso que digo siempre: en las enseñanzas científicas basta decir sólo el nombre y su significado, según como quiera el maestro, y pasar después a la explicación de las cosas. Por este motivo he mencionado los significados, porque algunas personas, además de trastocar 33
el sentido de los términos griegos, hacen reproches incluso a quienes los utilizan correctamente. Tales son los que afirman que en la lesión de las funciones las partes, a veces, no están en absoluto afectadas, porque aún no tienen una condición estable, como en las cefalalgias que surgen por los humores contenidos en el estómago. Si dando un cambio gradual se quisiera discutir sobre los términos, se daría una interpretación más apropiada diciendo que la cabeza está

[32] Véase R. M.ª Moreno Rodríguez, «El concepto de *diáthesis parà phýsin* (estado preternatural) en la patología de Galeno», *Dynamis,* 3 (1983), págs. 7-28.

afectada cuando tiene una afección por simpatía con el estómago, y que está enferma cuando sufre una idiopatía; también se podría decir que el propio estómago está afectado, cuando está irritado por humores perniciosos, y que está enfermo cuando se encuentra en un estado anormal a causa de una intemperancia propia, inflamación, úlcera o absceso. Pero si queremos ser todavía más precisos, diremos que la acción de la digestión se ha alterado al mismo tiempo que se han corrompido los alimentos o que la digestión está intacta y éstos corrompidos.

Tres son, en efecto, las diferencias principales y como
34 más específicas de la alteración de los alimentos, una por las enfermedades propias del estómago, otra por los perniciosos humores que en él se acumulan, y la tercera por la clase de alimentos. Los alimentos que tienen por naturaleza algo grasiento, ácido o fácilmente corrompible y los que por el modo de preparación conducen a un estado semejante, se corrompen evidentemente en el estómago y por esto se podría decir que permanecen sin digerir. Pero hay desacuerdo en relación con el hecho de que algunas veces la función digestiva se altera a causa de los alimentos: unos sostienen que en tales indigestiones la función está completamente intacta, y otros que está afectada. Hay, por último, quienes dicen que tales alimentos no son indigestos sino sólo no digeribles, como si no fuera lo mismo demostrar algo por negación o por lo que los expertos en dialéctica llaman «voz privativa». Yo creo que Erasístrato pensaba lo mismo cuando decía que las pepitas de uva, el sésamo y todo lo que sale fuera sin digerir en absoluto y además sin transformación, no indican ninguna indigestión en el animal, sino sólo que no han sido digeridas.

4

Las materias expulsadas como medio de reconocer los lugares afectados. Necesidad de la observación para un diagnóstico y terapia adecuados. Varios ejemplos de la práctica médica y del método empleado por Galeno.

No conviene, por tanto, descuidar estas cuestiones, sino mediante una escrupulosa atención dejar de lado cuantas conducen a disquisiciones mentales y examinar atentamente las que dan lugar a un diagnóstico de la parte afectada. Con esto conseguiremos la prevención de la afección futura y el cuidado adecuado de la ya existente. También así podremos, manteniéndonos al margen de disputas sobre términos, extraer la parte útil de las cosas.

Imaginemos a alguien que, habiéndose levantado temprano, se queja de eructos nidorosos[33] o de otro tipo, como los que huelen a huevos fritos o a algo más fétido y podrido. Y el de los eructos nidorosos admite haber ingerido después de la comida una torta grasienta, como lo es la elaborada con aceite e itrio[34]. Y otro, el que eructa con olor a huevos fritos, reconoce que sus eructos proceden de su ingestión. Un tercero, después de haber tomado muchos rábanos, tiene eructos fétidos y podridos.

Todo el mundo está de acuerdo en que no ha habido en estos casos una buena digestión de los alimentos. Sin embargo, el estómago no se ha afectado a consecuencia de

[33] Nidoroso: grasiento, que huele a carne asada, cocida o quemada.

[34] El itrio es un pastel hecho a base de sésamo y miel. Cf. Ateneo XIV 646d.

36 ello, ni ha errado en su función según su propia condición, como tampoco cuando se expulsan intactas las pepitas de uva. Si fuera natural la transformación de las pepitas de uva en el estómago, culparíamos entonces al propio órgano y pensaríamos que está trastornado. Pero puesto que no es algo innato en él y, en cambio, es una característica propia de la naturaleza de las pepitas de uva el no ser digeribles, se dirá con razón que estas sustancias no han sido digeridas y que el cuerpo del estómago está acorde con su naturaleza. Reconocer y distinguir esto es útil para los médicos; en cambio, es superfluo para la práctica médica investigar si hay que decir que su función está o no está lesionada en tales deyecciones.

Imaginemos ahora a alguien que tiene eructos nidorosos, pero no ha comido nada graso; en este caso diremos que existe un calor ardiente en su estómago; luego distinguiremos si esto procede de una intemperancia del cuerpo de su estómago, al contener bilis amarilla en su espacio interior, o como reabsorbida y de eliminación difícil en las túnicas del
37 mismo. No nos contentaremos con esto, sino que buscaremos a continuación si tal humor se acumula por un mal funcionamiento del hígado, o fluye del cuerpo entero, o nace incluso en el propio estómago. Distinguir todo esto es, efectivamente, muy necesario y se precisa un hombre entrenado en el conocimiento de los asuntos en sí y no en los nombres que los designan, pues si bien la clase de corrupción indica claramente la causa agente, no es igualmente posible encontrar una indicación precisa sobre su origen.

Si los alimentos no se vuelven grasientos en el estómago por su propia naturaleza, la causa productora debe de ser caliente; y fría, si se agrían. No hay todavía, sin embargo, constancia de si existe una intemperancia en el cuerpo del estómago o un humor pernicioso. Pero es preciso hacer la

distinción administrando alimentos de la naturaleza más contraria al tipo de corrupción, por ejemplo pan y grano para los eructos nidorosos o miel para los ácidos; observar después si los vómitos y las heces son evacuados junto con algún humor bilioso y caliente unas veces, flemático y frío otras, o si con independencia de cualquier humor tienen al- 38
guna pequeña alteración; en efecto, si el estómago sufre una destemplanza por un calor ardiente, sin humor, verás que el pan y el grano se defecan con muy poca transformación. Si es un humor pernicioso el que corrompe el alimento, éste aparece empapado en tal humor y claramente deteriorado por su actividad. Estas cosas se distinguen mucho mejor en los vómitos, si el enfermo tiene tendencia a vomitar fácilmente; pero no es conveniente forzar a quien no puede. Esto sucede cuando el humor nocivo invade la cavidad del estómago; si es reabsorbido por sus túnicas, aparecen náuseas y una sed bastante fuerte en las personas de temperamento caliente, de la misma forma que a los de temperamento más frío les suelen entrar ganas de comer. También hay que observar si el hígado está o no afectado y de qué tipo es su afección, si caliente o fría. Y lo mismo respecto al bazo.

De la observación, pues, de todo este tipo de cosas, 39
junto con la experiencia diaria de los alimentos y bebidas, se podrá descubrir exactamente el lugar afectado y también la índole de su afección. Su conocimiento es tanto más útil por cuanto el procedimiento terapéutico está en él asumido. Así, es necesario enfriar siempre la afección caliente en cualquier parte que esté. Pero hasta qué punto y de qué modo o por medio de qué sustancia, lo indica el lugar afectado.

En el caso de que únicamente haya una destemplanza en el cuerpo del estómago, con enfriar lo caliente y calentar lo frío conseguirás el alivio inmediato del enfermo. Y tendrás no una simple presunción de la conjetura mantenida, sino

además la certeza evidente, sobre todo si haces una experiencia doble y ves que el paciente mejora con fármacos y dietas refrescantes y empeora con las que producen calor. O por el contrario, estas últimas lo mejoran y se pone peor con las refrescantes.

Si hubiera un humor contenido en las propias túnicas del
40 estómago, habrá náuseas vanas, sin vómito, de las que sólo producen molestias, pero no desalojan ningún humor, como ocurre cuando éstos se contienen en el interior de la propia cavidad estomacal; en unos los eructos serán ácidos, en otros, nidorosos. A unos les será beneficioso el fármaco a base de las tres clases de pimienta, o alguna bebida análoga mezclada con agua o vino. A los otros, el ajenjo[35] y la medicina a base de áloe[36], que algunos llaman también medicina amarga[37]. Si después de la primera prueba, se produce un alivio cierto de uno y otro humor mediante los fármacos apropiados, lograrás a partir de ahí un diagnóstico científico y además un método terapéutico, con cuya aplicación curarás al enfermo. Pero si de estos fármacos normalmente beneficiosos se siguiese algún perjuicio en una y otra afección, deducirás que el diagnóstico era erróneo. El conocimiento más certero de todas las afecciones semejantes se encuentra

---

[35] El ajenjo *(apsínthion,* dim. de *ápsinthos)* es una planta compuesta, muy amarga y algo aromática *(Artemisia absinthium),* cuyas hojas y tallos terminales se utilizan en medicina por sus propiedades estomacales, emenagogas y vermífugas. Cf. DIOSCÓRIDES III 23.

[36] El áloe *(alóē)* es una planta de la familia de las liliáceas *(Aloe vera),* de cuyas hojas se extrae un jugo muy amargo, utilizado en medicina. Cf. DIOSC., III 22 y GAL., XI 822 K.

[37] *Hierà pikrá: hierá* es un nombre para muchas medicinas de la farmacopea griega. La «hiera picra» (gr. *pikrá,* «amarga») es una medicina a base de áloe, llamada también medicina amarga o antídoto amargo. Véase GAL., XIII 126, 129, 136 y VI 354 K.

en quienes saben exactamente con qué remedios se cura cada una.

Yo, por ejemplo, he curado algunas de esas afecciones que llaman cólicos con un jarabe a base de áloe, conjeturando que el humor mordiente había impregnado las túnicas del intestino afectado, y les di la medicina porque estaba seguro 41
de que iba a mejorar este tipo de afección; como resultó beneficiosa, me convencí de que mis conjeturas habían sido correctas y les aumenté la dosis. Pero es conveniente decir por qué adquirí esta confianza. Vi que el enfermo empeoraba con las sustancias calientes, tanto alimentos como medicinas y, en una palabra, por su régimen de vida, y que mejoraba en cambio con una dieta saludable y llamada moderada; observé también que el ayuno le sentaba mal. Cuando le pregunté qué clase de dolor sentía, me respondió que algo mordiente; eso me convenció aún más de que mi diagnóstico era correcto, por lo que me atreví a darle la medicina amarga. Al ver que le mejoraba claramente, me convencí de haber reconocido cuál era exactamente su afección.

A otro enfermo le sentaban mal los alimentos de fácil digestión; al preguntarle por los antecedentes, supe que había llegado a este estado tras la toma de un purgante; quise saber también por qué motivo había utilizado esta medicina, y me contestó que por dolores mordientes y corrosivos, lo- 42
calizados desde hacía tiempo en la zona del estómago. Como yo conjeturaba que el intestino se había lesionado a causa del purgante, había alcanzado un estado de flujo y recibía fácilmente las secreciones del hígado corrompiéndolas también, le di alimentos de difícil corrupción y astringentes. Gracias a ellos le cesaron sus dolores y ya no tuvo más diarrea, mientras que antes, después de los retortijones, sus heces eran corruptas, líquidas y malolientes. Como yo sabía de antemano que su evacuación tenía lugar mucho tiempo des-

pués que el retortijón, conjeturé que la afección estaba en los intestinos superiores. Igualmente en otro enfermo, cuya evacuación se producía inmediatamente después del dolor, concluí que la afección estaba en los inferiores. A este último lo curé con una lavativa medicinal y a aquél con los alimentos mencionados, sabiendo a ciencia cierta que las partes próximas al estómago se mejoran antes con alimentos y bebidas administrados por arriba, y las que no están lejos del ano, por abajo.

No conviene limitarse a observar si está afectado el estó-
43 mago o una parte de los intestinos, sino también cuál es la afección; hay que distinguir además los síntomas propios de las afecciones y los de las partes afectadas. Por ejemplo, la falta de digestión es un síntoma propio del estómago y la transformación de los alimentos ingeridos en algo grasiento o agrio pertenece a las afecciones del estómago y sus causas.

Asimismo en lo que se refiere al intestino, el tiempo del tránsito, el aspecto de las heces y la diferencia de los síntomas precedentes con los actuales, mostrarán todos ellos al mismo tiempo no sólo la afección misma sino también la parte en la que se localiza. Supongamos a alguien que unas veces expulsa por el vientre costras, una especie de raspaduras membranosas o algo sanguinolento, y otras veces todo eso junto a la vez. Nadie pondría en duda que el intestino está ulcerado, aunque no esté todavía claro si la ulceración está en el delgado o en el grueso; pero esta distinción se hará, como antes se ha dicho, por el aspecto de las costras, por la duración del tránsito y en tercer lugar por la mezcla de estas sustancias en mayor, menor o incluso en ningún grado con las heces. Las ulceraciones situadas en las partes infe-
44 riores no presentan ningún rastro de úlcera mezclado con las deyecciones. En las situadas un poco más arriba, están mezclados pero levemente. Según estén más arriba, la mezcla es

también mayor. Y en los intestinos más altos las sustancias propias de una úlcera están confundidas con los excrementos aún en mayor grado.

5

Elementos que indican el lugar afectado y la naturaleza de la afección.

En muchas ocasiones con un solo indicio se demuestra al mismo tiempo la parte afectada y su afección, o el lugar afectado y a la vez la causa de la afección. Así, la lesión de la función, las sustancias expulsadas, su localización, la naturaleza del dolor y los síntomas específicos indican el lugar afectado; la afección, por su parte, se deduce del aspecto de las secreciones, la naturaleza del lugar, el tipo de dolor y los síntomas propios. La demostración del lugar afectado a partir de la función lesionada se produce de este modo: si alguien presenta un síntoma en la función de la vista, por fuerza tiene que haber una afección en su ojo. La segunda reflexión sería si por idiopatía, simpatía o por ambas. El tipo de materias excretadas indica el lugar afectado, como hemos dicho antes, gracias a las porciones de sustancia de este lugar y también a las materias en él contenidas. La situación es suficiente para indicar el lugar afectado.

Por ejemplo, una induración en la delimitación del hipocondrio derecho no es un indicio de afección del bazo, sino del hígado, mientras que en el izquierdo indica que no es el hígado el afectado sino el bazo. Si las materias expulsadas son idénticas, la situación indica a veces el lugar afectado. Así, la expulsión de una porción de túnica membranosa indicará la probable existencia de una ulceración; de qué parte lo sabrás por su emplazamiento, pues la membrana

vomitada demuestra que la afección es del estómago o del esófago; la expulsada con la tos, de la laringe o de la traquearteria; y si lo es al escupir, de la faringe; si sale con la orina, indica una afección de la propia uretra; por el ano, de alguno de los intestinos; y por los genitales femeninos, de la matriz.

Es obvio que cada dolor, según su situación, indica también el lugar afectado. De este modo se distingue también aquello a lo que antes nos referíamos[38]; si en el vómito aparecen señales de úlcera, hay que observar si existe algún
46 dolor en las partes delanteras, sobre el hipocondrio, o detrás, en la parte central de la espalda. Se distinguirá el dolor sentido delante, en el estómago, del de atrás, en el llamado esófago[39]. Del mismo modo la boca del propio estómago se distinguirá de su cavidad, si las bebidas acres ingeridas producen un retortijón en la boca del estómago o más abajo al final del tórax. Todas las afecciones de este tipo se reconocen, pues, por su situación, como otras se hacen por la clase de dolor. En el segundo libro volveremos a tratar del dolor con más amplitud[40].

Ahora conviene poner un ejemplo sobre la indicación del lugar afectado gracias a los síntomas propios. Decíamos antes[41] que existe una indicación específica de cada una de las excrecencias que se forman sobre las úlceras. Añadamos lo siguiente: por afección de la boca del estómago aparecen

[38] Véase el final del cap. 4.

[39] *Stómachos:* «gaznate», «esófago»; «cuello» de la vejiga o del útero; más tarde, «orificio o boca del estómago» *(stòma tês gastròs* o *tês koilías)* y el «estómago» mismo. Véase def. en GAL., III 267 K (y de la presente obra, cf. libro V 5, que está dedicado al esófago).

[40] II ss.

[41] Cf. cap. 1.

náuseas; por atonía del hígado se producen evacuaciones semejantes a agua de lavar carne; las mejillas de los enfermos de perineumonía[42] se ponen rojas. También en las excreciones hay señales específicas de las propias afecciones:
las costras indican una úlcera, y los sedimentos arenosos, 47
una litiasis. Excreciones semejantes a semillas de calabaza son indicio de una lombriz plana[43].

Los propios lugares proporcionan una indicación de la enfermedad por el hecho de que sólo algunos padecen determinada dolencia, y otros en cambio no. Así, las cataratas sólo se producen en los ojos, y las piedras, en los riñones, vejiga y, según dicen algunos, también en el colon. Las lombrices se desarrollan en los intestinos. Por el contrario, no es posible que el corazón experimente un absceso, ni que duelan el pulmón o los ligamentos.

La afección es indicada también en los casos siguientes por el carácter específico de los síntomas: las uñas se curvan en las enfermedades consuntivas; un frío sin motivo, acompañado de fiebre, es una señal de un flemón que se transforma en absceso purulento. Una lengua ennegrecida es síntoma de fiebre abrasadora y tampoco puede pasar inadvertido al experto el carácter específico del color del cuerpo entero, distinto según provenga del hígado o del bazo, como tampoco el producido por hemorroides. Existen muy pocos signos propios de las mismas afecciones que no indiquen al mismo tiempo la parte afectada, pues las lesiones de la fun-
ción indican sólo el lugar afectado, y las diferencias existen- 48

---

[42] *Peripneumonía:* «inflamación de los pulmones». Véase Gal., XI 77, y XIX 419 K (y más datos, en libro IV 8).

[43] Un platelminto *(platýs* «ancho» y *hélmins* «gusano») es un gusano de cuerpo aplanado, como la tenia o duela.

tes en dichas lesiones, la afección del lugar. Por tanto, sólo son signos propios de las afecciones aquellos que los acompañan un poco accidentalmente. (Aunque algunas veces no hay ninguna afección en las partes propias de la voz, ésta se lesiona por la dificultad de la materia de la que nace)[44]. Esto se irá viendo de una forma más clara a lo largo de toda mi obra. Y aparecerán también los signos que son comunes a la afección y a la vez al lugar afectado, o a dos afecciones o a dos partes.

6

Lesiones de la función sin que esté afectado el órgano correspondiente: sus causas. Ejemplos. Conveniencia de llamar simpáticas a tales lesiones. Afecciones nerviosas con pérdida de sensibilidad pero no de movimiento, y viceversa. Reiteración de la importancia del conocimiento anatómico de músculos y nervios para reconocer y tratar las partes afectadas.

He decidido terminar aquí este libro, tras añadir algo al tema de los lugares afectados por idiopatía y por simpatía, no sin antes volver a hacer hincapié en la conveniencia de llamar, como yo sostengo[45], idiopatía a lo que otros médicos llaman protopatía. No importa, sin embargo, si alguien la llama protopatía, pues es mejor no discutir sobre los términos, sino conocer la diferencia de las cosas.

---

[44] Esta parte que está entre paréntesis (también en la edición de Kühn) parece tratarse, como sugiere Daremberg (Ch. Daremberg, *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien,* París, 1856. T. II, pág. 494), de una glosa marginal, por lo que la traslada al cap. siguiente.

[45] Véase cap. 3.

Cuando la mente se trastorna por penosos vapores procedentes del estómago o al ascender los propios humores al encéfalo, nadie afirmaría que el encéfalo está primariamente 49
afectado, ni tampoco que no lo está en absoluto; en cambio, es más exacto el término «estar afectado por simpatía», algo en lo que estos mismos médicos están de acuerdo, pues el término «simpatía» no significa no tener ninguna afección, sino tenerla en común con otra parte. Pero más adecuado y claro es decir que la parte afectada por simpatía sufre por causa de otra parte.

Eso que algunos médicos han entendido de una manera confusa, como en sueños, y no lo han expresado acertadamente porque no lo han comprendido, es lo que considero que debo enseñar, ya que es muy importante para el desarrollo del tema. Comenzaré por esto: ciertas funciones producidas por una materia conveniente la obtienen preparada de antemano por otras partes. Naturalmente ocurre a veces que, sin que los órganos propios de la función tengan ninguna afección particular, ella está destruida por carencia de la materia que la produce, como ocurre con la voz[46]. Se ha demostrado en los tratados al respecto que la emisión de aire[47] es la materia de la voz y es producida por los músculos 50
intercostales al contraerse el tórax. Cuando éstos ya no funcionan, el animal se queda afónico, sin que haya a veces ninguna afección de las partes propias de la voz misma. Estas partes son, en síntesis, la laringe entera, pero exponiéndolo por partes, sus tres cartílagos y los (tres) múscu-

[46] Aquí intercala Daremberg el paréntesis del final del cap. anterior, con cuyo texto no parecía tener relación (cf. nota 44).

[47] La ecfisesis, ecfisesia o ecfisesa (lat. *efflatio,* gr. *ekphýsēsis,* de *ek,* «fuera de» y *physeîn,* «soplar») es una espiración, emisión o expulsión súbita del aire contenido en los pulmones.

los[48] que los mueven junto con los nervios procedentes del encéfalo, y además la (epi)glotis[49], que es el órgano más importante de la voz y está situada en el interior de la laringe. Ésta, pues, abierta y moderadamente contraída por los músculos, produce los sonidos. No obstante, es imposible que éstos se produzcan si el aire no es impulsado con fuerza hacia afuera, y esto lo llevan a cabo los músculos intercostales.

Un hombre que se había caído desde un lugar alto golpeándose la parte superior de su espalda contra la tierra, emitía al tercer día muy pocos sonidos y al cuarto se quedó completamente afónico; al mismo tiempo se le paralizaron las piernas, pero sus brazos no tenían ninguna lesión. No sufrió, sin embargo, apnea ni disnea, pues al paralizarse toda
51 la médula espinal situada después de la tráquea, el tórax se movía todavía gracias al diafragma y también a los seis músculos superiores, cuyos nervios proceden de la médula espinal del cuello; pero estaban afectados todos los nervios de los músculos intercostales, bajo cuyo efecto hemos demostrado que se produce la emisión de aire. Como los médicos querían aplicar tratamientos enojosos e inútiles en las piernas, por su parálisis, y en la laringe, por la afección de la voz, yo lo impedí y me preocupé sólo del lugar afectado; al desinflamarse la médula espinal después del séptimo día, el joven recuperó la voz y el movimiento de las piernas.

Tal clase de lesión sería denominada afección por simpatía con más propiedad que cuando surge un dolor de cabeza por acumulación de ciertos humores en el estómago,

---

[48] DAREMBERG *(op. cit.,* pág. 495) indica que aunque en los textos manuscritos e impresos aparecen «los tres músculos» debe de tratarse evidentemente de un error del copista, pues Galeno conocía muy bien todos los músculos intrínsecos y extrínsecos de la laringe.

[49] Según Daremberg *(ibidem),* tanto aquí como en todo este capítulo, donde se lee «epiglotis» debe decir necesariamente «glotis».

pues en tales afecciones asciende algo hasta la cabeza, pero en las mencionadas nada perjudicial va a parar a las piernas; por el contrario, son despojadas de la energía que antes les suministraba la médula espinal. En las afonías la laringe no es privada por completo del aire, pues el animal todavía lo
emite a través de ella. Pero sí lo es de la ecfisesia[50], que es 52
un impulso continuo, hacia fuera del animal, de abundante aire a través de la laringe. Hay que dejar a otros la afición a las disputas terminológicas. A nosotros nos bastará con dar explicaciones sobre las cosas que ellos ignoran por completo.

De una determinada forma duele la cabeza a consecuencia de los humores contenidos en el estómago, que al subir producen calor y al mismo tiempo congestionan las partes de la cabeza. De distinta forma están afectados los que experimentan las mismas visiones que los que padecen cataratas, sin que sus ojos estén ardientes ni hinchados sino sólo atravesados por un vapor. Distinta es también la afección del que no ve por tener obstruido el canal[51] que viene del encéfalo, y semejante a ésta, pero de otra forma, es la del que tiene las piernas flojas por inflamación de la médula; y distinta es la afección del que tiene la voz perdida o lesionada. En efecto, una fuerza sin sustancia[52] encuentra un obstáculo para llegar a las piernas; para los ojos es una facultad con sustancia[53], y para la laringe, la cantidad de la materia que llega hasta ella no puede hacerlo; en quien se ha vuelto afónico por la perforación de los músculos intercostales la materia de la voz está enteramente perdida. El modo de pa-
rálisis de las piernas en las mencionadas afecciones de la 53

[50] Véase nota 47.

[51] Nervio óptico. Véase GAL., II 832 y III 639, 722 y 813 K.

[52] Se trata de la facultad de inervación (cf. DAREMBERG, *op. cit.*, pág. 497).

[53] El pneuma óptico, según DAREMBERG *(ibidem)*.

médula es semejante al de la laringe, cuando las cuerdas vocales son seccionadas o separadas por una cuerda.

Tengo la costumbre de llamar cuerdas vocales a los nervios que yo he descubierto, ya que mis maestros conocían sólo los que están junto a las arterias[54]. La lesión, pues, de estos nervios es seguida igualmente de pérdida de la voz, porque los nervios propios de la laringe, los que yo llamo recurrentes, son también parte de su sustancia. Pero como se distribuyen en muchas otras partes, no hay una denominación más apropiada que la de vocales para los nervios que corresponden a los órganos reguladores de la voz. Además es idéntico el modo de lesión para los músculos de la laringe, tanto si están afectados los nervios recurrentes como si lo están los cercanos a las arterias, pues en uno y otro caso carecen de facultad psíquica, sin la cual no pueden ser movidos a voluntad. Asimismo, la amputación de los músculos que mueven la (epi)glotis[55] produce la total afonía del animal. Pero esto no es completamente igual ni tampoco totalmente distinto que cuando las cuerdas vocales están lesio-
54 nadas: ambos casos tienen en común que la (epi)glotis es privada de su relación de continuidad respecto al principio motor, y esto sucede si los nervios o los músculos se seccionan, se separan con una cuerda, se aplastan o se lesionan de cualquier otro modo.

Yo, por ejemplo, he visto que, al enfriarse al máximo los nervios recurrentes en una operación de cuello realizada en invierno, la voz del enfermo se dañó de tal manera que a punto estuvo de perderse. Al percatarme de ello, la resta-

---

[54] Nervios laringales superiores, situados junto a la arteria carótida. Véase Daremberg *(ibidem),* donde señala que todo este pasaje está muy alterado en las ediciones y en el manuscrito que utiliza, por lo que añade esas correcciones.

[55] Cf. nota 49.

blecí con fármacos calientes, devolviendo a los nervios su temperatura natural.

De igual manera que en las perforaciones del tórax la voz se pierde por privación de su materia, ocurre lo mismo si se secciona toda la traquearteria, pues el aire ya no llega al órgano propio de la voz. Produce el mismo efecto aunque de forma diferente una cuerda aplicada en torno al cuello, lo que origina en el animal afonía y también ahogo al privarle de la respiración. La arteria seccionada daña la voz pero no impide que el animal respire. Las llamadas esquinencias[56], que son inflamaciones de los órganos internos de la laringe, privan de la respiración de forma similar al estrangulamiento, al obstruir su conducto. Por ello son, en primer lugar, 55
afecciones específicas del órgano de la voz; a continuación viene la lesión de sus músculos externos. De todas las otras afecciones que he mencionado, ésta no es una afección idiopática sino más bien por simpatía.

Es el caso de un médico que, al amputar unas tumefacciones escrofulosas situadas en el cuello, no seccionó las membranas con la sonda de cirujano para no cortar algún vaso, sino que las separó con las uñas y no se dio cuenta, por ignorancia, de que había desgarrado los nervios recurrentes; de esta forma curó al niño de sus tumefacciones, pero lo dejó mudo. Otro, al operar a otro niño, lo dejó semimudo al lesionar sólo uno de estos dos nervios. A todos les parecía sorprendente que la voz resultara lesionada sin que la

[56] *Kynánchai* (gr. *kýōn*, «perro» y *ánchein* «estrechar, ahogar»): «cinanquias», «esquinencias» o «esquinancias», «anginas». Aunque *synánchē* es una variante recurrente para *kynánchē* (L.-S-.J., *s.v.)*, Galeno distinguía *kynánchē* como «inflamación de la laringe», *synánchē*, «de los músculos interiores de la garganta» y *parasynánchē*, «de los músculos exteriores». Véase GAL., XVIII/2, 706 K, y de la presente obra, el libro IV 248 K.

tráquea ni la laringe estuvieran afectadas. Pero al mostrarles yo las cuerdas vocales, dejaron de sorprenderse.

Por tanto, para aquellas partes cuyo suministro de materia o facultad está destruido, se podría afirmar con seguridad que su energía está lesionada, mientras que la parte que la produce permanece ilesa. Pero no se puede decir acertadamente que no está afectada la parte lesionada por humores o
56 vapores que llegan a ella de otra parte; y con no menos razón se diría también que una parte privada de materia o facultad está lesionada, si le fuera connatural recibir una materia o una facultad. De esta argumentación a dos bandas se deduce la inutilidad de las controversias dialécticas, pues no sirven para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones ni tampoco para el pronóstico de las futuras. Nótese, pues, de qué modo, sin hacer caso de estas consideraciones, voy a exponer el tratamiento descubierto gracias al conocimiento del lugar afectado.

Cierto enfermo que tenía un fármaco aplicado sobre los tres dedos de la mano afirmaba que, si bien mantenía intacta su movilidad, había perdido la sensibilidad en dichos dedos al cabo de treinta días y los fármacos empleados no le habían servido de nada. No dejé de hacer entonces lo que tengo por costumbre en tales casos y, llamando al médico que le atendía los dedos, le pregunté qué medicamentos había empleado. Como los encontré adecuados, investigué por qué no le habían sido útiles al enfermo interesándome por los
57 síntomas anteriores. Me contestó que no había tenido ninguna inflamación, enfriamiento ni golpe previos a su dolencia, sino que había ido perdiendo la sensibilidad poco a poco; le volví a preguntar, sorprendido, si no se había golpeado en alguna parte más elevada. Me respondió que en la mano, no, pero sí en la parte superior de la espalda; me interesé entonces por las circunstancias y época del golpe. Se

había caído de un carro en un viaje a Roma poco antes de que sus dedos comenzaran a afectarse, por lo que conjeturé que en la primera raíz del nervio que está después de la séptima vértebra se había inflamado alguna parte adquiriendo una afección escirrosa.

Me di cuenta de esto, pues sabía por la anatomía que los nervios nacen aparentemente en una circunscripción propia, como las venas, y se podría creer que cada uno de ellos es exactamente uno solo, como ocurre con las venas. Sin embargo, desde su mismo origen son numerosos, todos apretados y contenidos en envoltorios comunes procedentes de las meninges. Así, la porción inferior del último de los nervios 58
que proceden del cuello llega a los dedos pequeños, distribuyéndose por la piel que los envuelve y también por la parte central del dedo medio.

El hecho de que sólo la parte central se viera afectada producía a los médicos una enorme extrañeza. En cambio, era precisamente eso lo que a mí me confirmaba en la idea de que la parte afectada del nervio era sólo aquella que, procedente del antebrazo, acaba en los mencionados dedos. Tras ordenarle que se limpiara el fármaco que tenía sobre ellos, se lo apliqué precisamente en aquella parte de la espina dorsal donde estaba el comienzo de la parte afectada; los dedos de la mano se curaron gracias a los remedios aplicados en el raquis, lo que resultó sorprendente y extraordinario para quienes lo vieron[57].

Una vez que, por fin, se repuso de la enfermedad, vino la investigación de los médicos sobre qué clase de afección de los nervios es ésa en la que se mantiene su movimiento pero se pierde la sensibilidad. Yo les dije lo ya enunciado

[57] Se trata de una anestesia periférica por trauma raquídeo. Cf. los libros III 14 y IV 5.

por algunos médicos anteriores, que la sensación consiste en
59 lo que se experimenta y el movimiento en la acción. Por
ello, para moverse se necesita fuerza y para sentir es suficiente incluso la facultad más pequeña[58]. Como mis explicaciones les parecían correctas, les dije: «¿Nunca habéis presenciado lo contrario, que el movimiento esté suprimido aunque la sensibilidad se mantenga?». Casi todos afirmaron que nunca habían visto este caso y sólo uno decía que sí, citando el nombre del paciente y ofreciendo testigos; esto parecía contradecir lo que yo he afirmado sobre las partes que se mueven pero no tienen sensibilidad, pues según este razonamiento es completamente imposible que al perderse ésta se mantenga el movimiento voluntario. Me pidieron que les explicara la causa de ambos fenómenos. Para los que conocen la anatomía de los nervios está claro que es la siguiente: *todo el movimiento voluntario se produce gracias a* los músculos, pues no existe ningún nervio que por sí mismo, sin intervención muscular, ejecute ni una sola función en ninguna parte del animal; realiza, en cambio, los llamados movimientos voluntarios por medio de los músculos. Los propios músculos llegan a veces directamente a las par-
60 tes que han de ser movidas y otras veces por medio de los
tendones, que algunos llaman aponeurosis[59]. En esta clase se incluyen también los tendones que mueven los dedos, redondos como los que Hipócrates llama tensores[60]. Por tanto, si los nervios de los músculos están afectados, los dedos pierden el movimiento; si están afectados los que llegan a la piel, se altera el sentido del tacto. Cuando los miembros enteros están paralizados al estar afectado el principio co-

[58] Véase libro IV 7.

[59] *Aponeurôseis:* parte final del músculo en la que éste se vuelve tendinoso (L.-S.-J., *s.v.).* Cf. GAL., IV 368 K.

[60] HIPÓCRATES, *Epidemias* II 4 2.

mún, ambos, movimiento y sensibilidad, se pierden a la vez. Desentrañar el lugar primariamente afectado a causa de la cantidad de nervios dañados sólo es posible si se conocen exactamente sus principios comunes, descritos por mí en *Sobre la anatomía de los nervios*[61], ya que nadie antes que yo ha descrito con claridad esta anatomía, sino con errores en mayor o menor grado. Por tanto, sólo el que se ha ejercitado en ella puede calcular a nivel de qué vértebra está afectada la médula, si lo está toda entera o en una de sus partes; a veces la afección se encuentra sólo en su parte derecha, sin que la otra esté afectada; o a la inversa, sólo lo 61
está la izquierda, y aquélla indemne. De acuerdo con ello, unas veces se paralizan todas las partes que están a la izquierda, mientras las de la derecha se mantienen sanas, y otras veces, por el contrario, están afectadas y se paralizan sólo las partes situadas a la derecha. Sin embargo, si la médula misma no es la afectada, sino sólo una raíz nerviosa, sobreviene una parálisis en aquellas partes en las que el nervio se distribuye. Además, en ocasiones, sólo están afectadas dos o tres raíces nerviosas, mientras que la médula permanece ilesa.

Así era la afección de un individuo cuyo brazo se había paralizado casi por completo, de forma que no tenía sensibilidad ni movimiento, aunque conservaba aquélla en tres dedos solamente. Otro conservaba la sensibilidad y también el movimiento de aquellos músculos en los que se distribuye la raíz nerviosa que sale de la séptima vértebra. A otro, después de una violenta caída, se le paralizaron únicamente los músculos que reciben porciones de este nervio, perdiendo la sensibilidad sólo en aquellas partes de la piel que reci- 62
ben las ramificaciones del mencionado nervio.

---

[61] *De nervorum dissectione* (II 831-56 K).

El que quiera conocer a nivel de qué vértebra está la afección, si interesa sólo a la raíz de algún nervio o a la médula espinal también, debe ejercitarse en la anatomía de los nervios con un método común en todos los casos, a saber, examinar los músculos paralizados y al mismo tiempo la piel que ha perdido la sensibilidad. Si toda la médula está afectada a nivel de alguna vértebra, se paralizan todas las partes inferiores. Y si está lesionada en un lado, mientras el otro permanece indemne, la parálisis afectará sólo a las partes situadas en el mismo lado. Si está lesionada la raíz de un nervio, las otras partes situadas por debajo del lugar afectado no tendrán ningún padecimiento y sólo se paralizarán aquellas en las que cada nervio se distribuye. Si se conoce esto con exactitud, dejaremos de atormentar los miembros paralizados descuidando el raquis; en cambio, si nos ocupamos de éste, curaremos la afección. De la misma forma, si el nervio no está afectado a nivel del raquis sino en
63 alguna parte situada a continuación, lo sabremos por los músculos y la piel; la piel se reconocerá fácilmente pues está a la vista; y los músculos, por la pérdida de las funciones. Es necesario, por tanto, estar ejercitado en la anatomía muscular y conocer a qué órgano corresponde cada función. Sólo así podremos distinguir qué partes han perdido su función cuando su sustancia somática no padece ninguna enfermedad, y en qué partes hay una afección previa en período de formación o ya formada.

Ya sabéis que los tipos de enfermedades y todas sus diferencias están descritos en mis dos libros titulados *Sobre la diferencia de las enfermedades* y *Sobre la diferencia de los síntomas*[62]. Pero también he escrito específicamente *Sobre*

[62] *De morborum differentiis* (VI 836-80 K) y *De symptomatum differentiis* (VII 42-81 K), respectivamente.

las causas de las enfermedades[63] y *Sobre las causas de los síntomas*[64], dedicando un solo libro a la causa de las enfermedades y tres a la de los síntomas. Conviene que sea experto en todos ellos el que quiera descubrir y distinguir fácilmente la causa, la afección y el lugar afectado, pues no es posible enseñar todas estas cuestiones por síndromes, aunque así lo crean los empíricos. Quien conozca con exactitud 64
los síntomas previos y los actuales y adquiera la experiencia correspondiente a través del método terapéutico, descubrirá el lugar afectado junto con su afección, sobre todo si se trata de partes situadas en la profundidad del cuerpo, como acabo de demostrar a propósito de las partes que pierden la sensibilidad o el movimiento. Tal vez no esté de más añadir algunos ejemplos como éstos.

Un niño de aproximadamente seis años comenzó a defecar de forma involuntaria, al paralizársele de repente el músculo anal. Lo mismo le sucedió en otra ocasión a un anciano. También a otro niño de unos catorce años le sobrevino una expulsión involuntaria de heces, acompañada de dolores en la vejiga; y a otro niño, con retención de orina. Había uno que tenía incontinencia involuntaria de orina y otro de orina y heces.

En todo este tipo de casos, efectivamente, hay que preguntar los síntomas previos, ya que generalmente hay un previo enfriamiento o golpe en el raquis; el enfriamiento lesiona sólo el músculo afectado, el golpe normalmente más músculos. Es muy raro que sólo un músculo se afecte por el 65
golpe en el raquis, al distribuirse en muchos músculos los nervios que nacen en la médula espinal. Pero si, después de un golpe, la inflamación del músculo afectado se descuida y

---

[63] *De causis morborum* (VI 836-80 K).

[64] *De symptomatum causis* (VII 85-146, 147-204 y 205-72 K).

se vuelve escirrosa, resulta una parálisis de este músculo. Sin embargo, esto sucederá raras veces. En cambio, el enfriamiento lesiona muchas veces un solo músculo, sobre todo los superficiales del ano[65], si se permanece sentado sobre una piedra fría o más tiempo de la cuenta en agua fría. Esto fue lo que le ocurrió, por pescar en un río, al niño que tenía afectados la vejiga y el ano. A otros les sucedió lo mismo después de nadar en agua fría. Es conveniente tratar a estos enfermos aplicándoles remedios caloríficos en los lugares afectados. En cambio, en aquellos enfermos que padecen una lesión de los nervios que salen de la médula, hay que aplicárselos en el raquis. Muchas veces en las caídas de un lugar alto o en golpes fuertes en los que sufre mucho el raquis, la inflamación se extiende a otras partes y lesiona no
66 sólo los músculos sino también la vejiga. En estos casos hay retención de orina por afección de la propia vejiga. En otros casos hay además una retención completa de heces por alguna dolencia intestinal, pues lo mismo que la afección muscular perjudica las funciones motrices, la de los intestinos y vejiga lesiona las funciones naturales, cuando por su contracción se expulsa el contenido.

7

Diferencia entre órganos físicos y psíquicos.

En eso se diferencian enormemente los órganos físicos de los psíquicos, si se ha demostrado que la facultad de la

[65] *Hédra,* además de «asiento» tiene también la acepción más precisa de «trasero», «ano» y «nalgas» (L.-S-.J., *s. v.). Galeno* (II 88 K) llama así a todo el intestino recto.

función es innata en los físicos, y en los psíquicos fluye sucesivamente desde su principio, como del sol fluye la luz.

De igual manera que la piedra magnética tiene en sí la fuerza con la que atrae al hierro, ninguno de los órganos físicos tendría necesidad de arterias y de venas si su sustancia fuera estable. Pero puesto que necesitan ser alimentados y conservar la proporción debida de calor natural, necesitan
por ello de venas y arterias. Los músculos, para conservar 67
su propia sustancia, necesitan también de arterias y venas, como los órganos físicos. Pero como no poseen un principio innato de sensación y movimiento, por esto tienen siempre necesidad de nervios que se los suministran, como el sol proporciona luz a todo lo que ilumina. Por ello sólo a las partes dotadas de sensación y movimiento les ocurre a veces que, sin padecer ninguna lesión, pierden igualmente su función. Sin embargo esto no les suele ocurrir a los órganos físicos, pues se afectan siempre antes que lo haga su función. Todos los órganos psíquicos tienen también una dependencia física y necesitan asimismo del auxilio de las arterias y las venas para conservar su sustancia.

Es preciso que observes y distingas, antes que nada, qué fenómenos tienen lugar en los órganos en cuanto psíquicos y cuáles en cuanto físicos. Pongamos como ejemplo, en cuanto físicos, la alteración experimentada por el contacto con cuerpos vecinos; y en cuanto psíquicos, la percepción de la alteración. Algo así ocurre con frecuencia en los ojos,
pues los vapores procedentes del estómago los alteran cier- 68
tamente, aunque no todos perciban una alteración tan pequeña, a menos que tengan una fina facultad perceptiva. Yo llamo fina la que distingue incluso las cosas más pequeñas.

LIBRO II

1

Modos de diagnosticar las partes afectadas.

Como Erasístrato[1] recomienda constantemente, debemos 69
entrenar nuestra mente en las demás obras de ciencia médica y también en la que ahora exponemos sobre el diagnóstico de los lugares afectados. Hay tres modos de entrenarla: primero, en cada una de las partes del cuerpo, que llaman lugares; segundo, en las causas y enfermedades; y tercero, en las diferencias de los síntomas.

En lo que respecta a los lugares el procedimiento que debemos seguir es el siguiente: si se afecta el encéfalo, sus síntomas propios son éstos, y si el estómago o el colon, es- 70
tos otros, y en cada una de las demás partes igualmente. En cuanto a las enfermedades y las causas: éstos son los síntomas propios de una inflamación, ésos los de un escirro, y aquéllos los de un enfriamiento; éstos los del estado de plenitud y estos otros los de la descomposición. Respecto a los síntomas: este dolor es indicativo de estas enfermedades

[1] Véase libro I, nota 12.

o de estos lugares y la tos de estos otros; lo mismo ocurre si se trata de un vómito, hemorragia, diarrea, espasmo, enfriamiento, escalofrío o delirio; si se distinguen todos ellos entre sí, será muy fácil reconocer lo que está bien o mal dicho y nos daremos perfectamente cuenta de que esto es así, si lo examinamos en detalle.

2

Sobre el dolor de entumecimiento y sus causas. Crítica a unas afirmaciones de Arquígenes sobre el tema.

Seguidamente, y puesto que Arquígenes[2] se extiende en este tema, creyendo demostrar por los tipos de dolores los lugares afectados, debemos adquirir en primer lugar una rigurosa información al respecto. Dice, por ejemplo, que el dolor de entumecimiento se origina en los nervios, pero se equivoca de plano, pues el entumecimiento nace de una afección fría no sólo en los nervios sino también en las ve-
71 nas, arterias, carne, membranas, túnicas y piel. Y si por el hecho de que todas ellas tienen la sensibilidad a través de los nervios traslada a éstos la afección, ¿por qué no dice también que todos los demás tipos de dolor son propios de los nervios? El dolor es, efectivamente, una sensación molesta, lo mismo que el placer es una sensación agradable. Por consiguiente, no sólo el entumecimiento tiene su origen en los nervios, sino también cada uno de todos los demás dolores que el propio Arquígenes[3] ha descrito.

---

[2] Véase libro I, nota 9.

[3] No se conserva ninguna obra de Arquígenes, excepto los títulos y textos recogidos y comentados por Galeno, Aecio y Oribasio. Cf. libro I, nota 9.

Si observas con más atención, te darás cuenta de que el entumecimiento no es ningún tipo diferente de dolor, como tampoco la úlcera inflamada es un tipo distinto de úlcera, sino más bien la unión de dos circunstancias: úlcera e inflamación en este último caso, dolor y entumecimiento en aquél. El entumecimiento es, pues, un enfriamiento exagerado y por esto produce un bajo grado de sensibilidad y dificultad de movimiento a los cuerpos así afectados; el enfriamiento completo origina la total ausencia de sensibilidad y movimiento.

Que el entumecimiento es el nombre de una afección y no sólo el de una sensación o dolor, está demostrado en estas palabras de Hipócrates: «Un entumecimiento moderado disipa el dolor»[4]. El entumecimiento, efectivamente, se pro-
duce por frío, como se ve claramente en aquellas personas 72
que caminan en invierno en medio de un intenso frío, y en los fármacos refrigerantes, cuya aplicación externa, si es desmesurada, acaba entumeciendo la parte; también termina completamente insensible en los enfriamientos más fuertes, producidos no sólo por un fármaco sino incluso por el aire que nos rodea. Yo, por ejemplo, he observado que algunos individuos tenían los pies tan helados que al principio los notaban insensibles y, tras necrosarse en los días posteriores, los perdieron por putrefacción. Pues bien, de la misma forma que el enfriamiento completo produce anestesia y acinesia total, cuando es más moderado hace disminuir la sensibilidad y el movimiento. Tal enfriamiento se llama, como he dicho, entumecimiento. Por tanto, una afección fría y dolorosa produce un dolor de entumecimiento, indicando el término no un tipo diferente de dolor, como decía, sino un dolor y al mismo tiempo una afección fría, o una dismi-

---

[4] *Aforismos* V 25.

nución de sensibilidad y movimiento en la parte, como consecuencia de dicha afección. Sabemos que también aparece entumecimiento en las partes oprimidas con fuerza y en quienes tocan un torpedo[5], mientras el animal está todavía vivo. Quienes tienen algún miembro entumecido perciben
73 débilmente lo que tocan, no pueden moverse y, si se les obliga, sienten dolor. Si no se mueven, perciben claramente la afección del entumecimiento, pero no les duele. Por tanto, la afirmación de que el dolor de entumecimiento corresponde a los nervios es errónea, ya que es un indicio de afección pero no de parte afectada.

No obstante, poco después el propio Arquígenes sostiene que dicho dolor pertenece a los músculos. Así se expresa en una y otra ocasión; la primera es ésta: «Los nervios comprimidos se tensan y endurecen. Y éstos producen dolores de entumecimiento y tensiones acompañadas de rigidez». La otra cita que sigue poco después es ésta: «Los músculos, que son una mezcla de sustancia específica de carne y nervio y seguramente también de arterias, se levantan en los dolores hinchándose hasta reventar, como alguien diría, extendiéndose en un amplio espacio y latiendo con entumecimiento».

En el primero de estos pasajes los nervios, según afirma, producen los dolores de entumecimiento, y en el segundo los músculos tienen pulsaciones con entumecimiento, no
74 atribuyendo éste a la afección sino a las partes. Pero el entumecimiento no es, como ya he dicho[6], un mal propio de una parte, sino de un estado corporal[7]; surge en todos los

---

[5] El torpedo (cuyo nombre, en gr. *nárkē*, significa también «entumecimiento») es un animal de la familia de las rayas, que produce una conmoción eléctrica a la persona o animal que lo toca.

[6] Al comienzo de este mismo capítulo.

[7] Cf. libro I, nota 13.

cuerpos, pero no aparece en todas las partes de una manera perceptible, sino sólo en aquellas que de una manera natural perciben sus propias afecciones y se mueven a voluntad. Pero sus palabras, por haber hablado de forma indeterminada, están en contradicción con lo que se ve claramente en los músculos. Posiblemente tampoco sabe que en ninguna parte del cuerpo la carne es en sí la misma, sino que la parte nerviosa de los músculos está sobre todo en las partes superiores o inferiores, donde también hay tendones; y respecto a todo cuanto está en el medio, lo que todo el mundo llama carne, nadie sabe, excepto el que hace una cuidadosa disección, que la carne no está sola sino unida a algunas finísimas fibras en las que el tejido nervioso se disuelve. Al decir tejido nervioso incluyo bajo un solo nombre músculos y tendones, pues al atravesar éstos la carne constituyen, como hemos demostrado[8], la sustancia muscular, para cuyo mantenimiento son necesarias las arterias y las venas.

3

Pulsaciones dolorosas.

Cuando el animal está sano, las pulsaciones arteriales[9] son 75
indoloras; pero si se produce una fuerte inflamación, una erisipela o un absceso, percibimos dolorosamente el pulso arterial, aunque antes, cuando estaba el cuerpo sano, no lo percibíamos ni con dolor ni sin él. Lo que sucede es lo si-

[8] GAL., I 341, III 61 K.

[9] Sobre la atribución del pulso a las arterias o las venas, véase C. R. S. HARRIS, *The Heart and the Vascular System in Ancient Greek Medicine from Alcmaeon to Galen,* Oxford, 1973 (pág. 80-82). Véase también GAL., VII 598, VIII 498 y 643 K.

guíente: las partes inflamadas duelen mucho en estas dos ocasiones, cuando son obligadas a moverse y cuando son oprimidas por alguna cosa. Cuando todo el músculo está inflamado, percibimos el dolor de una doble forma, porque las arterias al elevarse se mueven y al mismo tiempo oprimen la carne que está alrededor y son oprimidas por ella.

Esta clase de pulsación es propia de las partes inflamadas y sólo a ésta la denominan pulso[10] los más antiguos; más tarde, también se ha llamado así a todo movimiento arterial perceptible. Sin embargo, el pulso con entumecimiento no es un fenómeno inseparable o completamente específico de los músculos afectados, puesto que ni siquiera lo es la pulsación en general, si se entiende por pulso, como se
76 ha dicho antes, el que cursa con dolor. En las induraciones, en los edemas propiamente dichos y en las enfermedades sin tumefacción, el movimiento de las arterias es indoloro. En las afecciones inflamatorias no siempre es doloroso, salvo cuando son intensas. Además, cuando sin intervención muscular la propia arteria sufre en sí misma una afección inflamatoria, sus pulsaciones son dolorosas. Y digo afección inflamatoria, incluyendo las erisipelas y los abscesos junto con la inflamación. Cuando tales inflamaciones se hacen más importantes, la pulsación es un síntoma. Si durante ellas el pulso pareciera ir acompañado de entumecimiento de una forma clara para el propio enfermo (pues el entumecimiento es también perceptible), hay que saber que la afección está entonces en los nervios del músculo, nervios

[10] *Sphygmós*. Sobre el pulso tiene Galeno varios libros: *De pulsibus libellus ad Tirones* (VIII 453-492 K), *De differentia pulsuum* (VIII 493-765 K), *De dignoscendis pulsibus* (VIII 766-961 K), *De causis pulsuum* (IX 1-204 K), *De praesagitione ex pulsu* (IX 205-430 K) y *Synopsis librorum de pulsibus* (IX 431-549 K).

que tienden a la parálisis. El entumecimiento está, pues, a medio camino entre la parálisis y la condición sana.

El pulso con dolor acompaña a afecciones inflamatorias importantes, de una manera constante en las propias arterias y también en los órganos que las rodean, cuando por estrechez los oprimen y de alguna forma los golpean al dilatarse, siendo natural que la parte afectada lo perciba. Por tanto, ni 77
en la perineumonía ni en la pleuresía habrá dolor pulsátil por la naturaleza de las partes, pues el pulmón es insensible y la pleuresía es una enfermedad de la membrana[11] que envuelve las costillas, la cual está necesariamente oprimida por los huesos entre los que se encuentra, pero toda su parte central no sufre compresión y sólo duele a consecuencia de la inflamación. En este lugar están también las arterias que se extienden en los llamados espacios intercostales y se ocultan en las partes anchas y laxas de las costillas y a bastante profundidad, de forma que no tocan la membrana que las envuelve. En las pleuresías, por tanto, el movimiento de estas arterias no será ni doloroso ni en absoluto perceptible para el enfermo. Sin embargo, si se inflaman los músculos situados en los espacios intercostales, la diástole arterial será necesariamente dolorosa y por ello perceptible para el propio enfermo. La magnitud de la inflamación está en relación con la percepción del pulso; por eso supuran las partes afectadas en las pulsaciones muy fuertes, ya que la supu- 78
ración acompaña a las grandes inflamaciones.

De lo que hemos dicho se deduce, por tanto, que el dolor llamado por los médicos pulsátil nace en las afecciones inflamatorias y en las partes sensibles por una autopatía, idiopatía, protopatía, o como se le quiera llamar, de las ar-

[11] La pleura *(ho tàs pleuràs hypezōkṑs hymḗn:* lit. «la membrana que envuelve las costillas») está descrita en Gal., II 592 K.

terias, y en todos los demás órganos sensibles por la opresión de las partes vecinas.

4

El dolor con sensación de pesantez.

Tal clase de pulsación nunca podría aparecer en el hígado ni en los riñones, ya que ni en éstos ni tampoco en el pulmón se distribuyen los nervios en toda su víscera. Por ello, cuando son aquejados por enfermedades del tipo de las tumefacciones patológicas, surge en ellos una sensación de pesantez, pues en cada una de las vísceras mencionadas es sensible la membrana envolvente en la que se distribuye el nervio. La distensión debida a la tumefacción de la víscera dio el nombre al tipo de dolor; por esto Hipócrates fue el
79 primero en escribir: «El dolor de riñón es pesante[12]». Después de él bastantes médicos ilustres han dicho que en las inflamaciones de las mencionadas visceras la sensación no es de dolor agudo sino pesante. Además, puesto que no disponen de arterias, es natural que las membranas no tengan pulso, como tampoco la piel aunque se inflame mucho. Por la misma razón tampoco lo tienen todas aquellas glándulas que carecen de arterias; tales partes, si están inflamadas, padecerán un solo tipo de dolor, el que resulta de la tensión, pues en tales afecciones este dolor es inseparable de todos los órganos sensibles.

---

[12] *Epidemias* VI I 5. Cf. nota 44.

5

Clases de dolor y sus causas.

Los demás dolores se dan en unas partes y no en otras. Por tanto, conviene tenerlos siempre presentes y conociendo la naturaleza de cada parte observar cuáles admiten un tipo de dolor y cuáles no. Hablemos otra vez de ellos a modo de síntesis.

Un tipo de dolor es el que se forma en la propia parte afectada a consecuencia de una intemperancia, aunque no exista ninguna influencia externa. Es distinto el originado por la tensión, que no es exclusiva de la parte afectada, sino 80
que a veces procede de las partes vecinas. Otro es el que se produce por contacto con la parte afectada, cuando duele por compresión, aplastamiento o herida causada por algo que cae encima. En cuanto al tipo de dolor provocado por el movimiento, se produce por alguna causa intermedia, como hace poco decíamos[13] a propósito de la arteria: la parte que se mueve por sí misma se despliega y entonces es comprimida, aplastada o herida al tropezar con las zonas vecinas; pero si no tropieza con ninguna, el mero hecho de extenderse le produce necesariamente dolor, pues todas las partes que son movidas por otras, aunque nada del exterior las toque, no experimentan más dolor que el imprescindible.

En otros escritos[14] he hablado a menudo de las causas de los dos tipos primeros de dolor: el cambio repentino de temperatura y la solución de continuidad, lo que no es in-

[13] Cf. cap. 3 a propósito de las pulsaciones dolorosas.

[14] Véase Gal., V 636; X 852; XVII/1, 335 y 763 K.

compatible con lo que acabo de decir, pues la parte distendida, oprimida, aplastada o herida duele por solución de continuidad. Cuando alquien es herido por una aguja, no sufre un dolor distinto del producido por la erosión causada por un humor punzante; en ambas afecciones se altera la conti-
81 nuidad. Pues bien, el humor mordicante y el humor excesivo no ocasionan dolor de igual modo: aquél lo hace por erosión, como el aire flatulento, y éste por distensión, como la orina en caso de retención. En las erisipelas, inflamaciones y en general en todas las afecciones inflamatorias se sufre no sólo por la tensión causada por la repleción[15], sino también por la destemplanza[16], ya que ésta tiene una considerable capacidad de generar dolor; así lo demuestran quienes intentan calentarse las manos de golpe después de un viaje en medio de un crudo invierno, pues perciben un dolor insoportable, especialmente en las raíces de las uñas.

También en mí mismo pude observar una vez un dolor tal que tenía la impresión de que un trépano me perforaba el interior del vientre, concretamente el lugar donde sabemos que los uréteres se extienden desde los riñones hasta la vejiga. Tras inyectarme aceite de ruda[17] e intentar expulsarlo poco después, expulsé al mismo tiempo, en medio de un dolor violentísimo, el humor que Praxágoras llamó hialino, y que se asemeja en color y en consistencia a un cristal
82 fundido. Esto mismo lo he observado también en otras personas. Que este humor es muy frío ya lo ha dicho Praxágo-

---

[15] *Plérōsis.* Véase libro III, nota 48.

[16] *Dyskrasía.* Cf. libro I, nota 26.

[17] *Pēgáninon élaion.* La ruda es una planta rutácea, *Ruta graveolens,* cuya esencia es un irritante local enérgico que favorece la descarga menstrual (emenagogo) y es abortivo. Para las propiedades de esta planta en general y del aceite de ruda para los desarreglos y cólicos intestinales, véase GAL., XIV 543 y XI 489 K respectivamente.

ras[18], que fue quien le puso el nombre de hialino[19]. Así es como lo perciben quienes lo expulsan y también cualquiera que lo toque en ese momento; es sorprendente lo frío que resulta, sin que se caliente por el esfuerzo de la expulsión. Yo creía que tenía una piedra encajada en uno de los uréteres, tan semejante me parecía el tipo de dolor al de la perforación. Pero al cesar el dolor tras la expulsión del humor, estaba claro que ni la causa era una piedra ni el lugar afectado el uréter o el riñón, sino una parte de los intestinos y quizás sobre todo del grueso: su salida no fue de corta duración, como a través de un cuerpo ligero, sino como llevado desde un abismo a través de algo más espeso que la túnica del intestino delgado. Creo que por eso los médicos llaman cólicos a tales dolores, aunque en la región en la que se 83
percibe el dolor nada indique que el colon duela más que el intestino delgado. Estos dolores dan la impresión de ser originados por un trépano, según declaran los propios enfermos. Otras veces dan la sensación de una astilla clavada, lo que indica que el órgano afectado es espeso. Se diferencian entre sí por la cantidad, consistencia, movimiento o potencia de la sustancia que produce el dolor, ya sea un

---

[18] Praxágoras de Cos, s. IV a. C. Médico de la escuela dogmática o racionalista, maestro de Herófilo (GAL., VII 585 K.) y de Erasístrato, se contó entre los primeros que supieron distinguir entre venas y arterias; de él procede el nombre de la vena cava *(koílē phléps)*. Su patología es una combinación de la teoría humoral y de la pneumática (cf. P. LAÍN ENTRALGO, *Hist. de la medic.*, pág. 98). No se conserva ninguna obra suya, salvo los fragmentos recogidos por Galeno y Celio Aureliano (cf. GAL., V 187-200; VII 584-585; XI 177; XVII/1, 889 ss.; XVII/2, 400, 838; y XVIII/1, 7, 56 K; y F. STECKERL, *The Fragments of Praxagoras of Cos and his School*, Leiden 1958). Más datos en K. BARDONG, «Praxagoras», *RE* XXII (1954) pt. 2, 1735-1743. C. R. S. HARRIS, *Op. cit.* J. LONGRIGG, «Praxagoras of Cos», *Dictionary of Scientific Biography* XI (1975).

[19] *Hyalṓdēs chymós (hyalṓdēs:* «parecido al vidrio» [gr. *hyalós*, «vidrio»]). Cf. GAL. VII 124, 138, 347, 634 K.

humor o un aire flatulento, pues lo más pequeño dolerá menos que lo más grande, lo más ligero menos que lo más espeso y lo estable menos que lo móvil; también dolerá menos aquella sustancia que carezca de capacidad refrigerante. Pero en cualquier caso hay un dolor propio del intestino grueso, tanto si se interpreta que es una herida producida por un palo clavado como por un trépano. Estos dolores no se pueden distinguir de la obstrucción originada por una piedra, hasta esperar algún acontecimiento posterior. Sin embargo tal ignorancia no es óbice para la mitigación del sufrimien-
84 to, pues los remedios de ambos dolores son iguales: en primer lugar fomentos externos e inyectados, y después, si no hubiera alivio, también alguno de los fármacos llamados analgésicos[20], como el de Filón[21]. Si la causa del dolor fuera una piedra, unas veces será expulsada sola, otras veces acompañada también de sangre, al arañar los órganos por los que pasa, sobre todo si la piedra es áspera o aguda. Si a continuación observamos la orina, encontraremos sedimentos arenosos.

Pero si fuera una afección del colon, no habrá arena ni piedra ni sangre, sino un humor, como ya he dicho, o los demás síntomas que aparecen en el intestino cuando está afectado: al principio, hinchazón, distensión o abundante flato, y después, retortijones y también evacuaciones flatulentas, fácilmente reconocibles porque flotan en el agua

---

[20] *Anṓdyna* (de *a-/an-* privativa y *odýnē,* «dolor»). Curiosamente el término castellano «anodino» (lit. «sin dolor»), significa, además de «que sirve para calmar el dolor», también «insignificante», «insustancial», «ineficaz», porque en el habla corriente (como apunta M. Rabanal, *Grecia viva,* Madrid, 1972, págs. 61-62) lo que no duele no merece la pena y es, por tanto, «insignificante».

[21] Filón de Tarso, médico y filósofo, de fecha desconocida. Sólo referencias en Galeno: I 255; X 818; XIII 267-269; y XIX 227 K y la del presente capítulo (VIII 84).

como las boñigas de vaca. También se alteran el apetito y la digestión antes, durante y después, puesto que el estómago, por relación de continuidad, se afecta al mismo tiempo que la parte inicialmente afectada.

También las afecciones llamadas cólicos van precedidas 85
de indigestión, flatulencia, vómitos y náuseas (de las que duran mucho tiempo sin vómitos), así como de una sensación mordicante en el hipocondrio, saciedad y mucho malestar. Es natural que tales dolores cuando son tan violentos tengan lugar en el intestino grueso. Los que son más moderados, una de dos, o están también en el intestino grueso, pero son debidos a una causa más leve, o se producen en el delgado. Los retortijones son debidos a un humor mordicante que devora el intestino. Tales dolores preceden siempre a la disentería, al menos la que acompaña a una úlcera intestinal, que es la única a la que llaman disentería[22] los médicos modernos y muchos de los antiguos. Algunos denominan disentería no sólo a ésta sino también a la que llamamos sanguinolenta por el aspecto de las secreciones, unas veces con expulsión de sangre pura y en abundancia, y otras veces, de una especie de sedimento propio o fango, también en cantidad abundante, síntoma éste de afección hepática; la expulsión de sangre pura y abundante deja agotado muchas
veces el cuerpo entero, como sucede con la hemorroides o 86
con la menstruación femenina.

Después[23] volveremos a tratar de estos temas; ahora me referiré de nuevo a las clases de dolor, pues éste era el principal objetivo de este libro. Comencemos, pues, por el llamado dolor punzante, que se asienta especialmente cerca de las membranas, fijándose la raíz de la afección donde parece

[22] El término griego *dysentería* está formado con el prefijo *dys-*, «mal» y *énteron*, «intestino». Aparece tratada con más amplitud en VI, cap. 2.

[23] Cf. libro IV, caps. 1-4.

que está el dolor y extendiéndose circularmente en torno a este sitio. Casi todos los médicos están de acuerdo en que el dolor de la pleuresía es punzante, de la misma forma que el de la inflamación es pulsátil.

6

Crítica a Arquígenes por su descripción y denominación de los distintos tipos de dolor.

El dolor de los cuerpos membranosos no tiene semejanza alguna con la dentera, como sostenía en sus escritos Arquígenes. Sabemos que la afección que llamamos dentera no se produce en la totalidad de la boca, sino sólo en los dientes y encías, y no se puede explicar con palabras. Aparece tras la previa ingestión de alimentos agrios y ásperos y la posterior afectación de dientes y encías; y creemos que le sucede lo
87 mismo a todo el mundo, pues observamos que en la mayoría de los casos percibimos sensaciones parecidas, ya que las mismas causas producen en nosotros los mismos efectos. Sabemos, pues, que tal molestia se da sólo en la boca, y que otras que Arquígenes describe no se pueden reconocer a no ser cuando se producen, pero son incomprensibles cuando son descritas, como el dolor dúctil, seco, dulce, ligeramente agrio, salado, viscoso, duro y astringente. En su tratado *Sobre el pulso*[24] incluyó tales nombres, que no aportan nada al oyente porque toda doctrina científica exige términos apropiados.

Si hablamos de sabores y en especial de las sensaciones específicas de la lengua, hablaremos entonces de agrio, ás-

---

[24] De este médico (cf. libro I, nota 9) no conservamos nada, excepto los títulos y textos que Galeno, Aecio y Oribasio comentan.

pero, astringente, mordicante, salado, dulce y amargo; si sobre cosas tangibles, utilizaremos los términos de cuerpo húmedo y seco, caliente y frío, áspero y suave, blando y duro, agudo y romo; asimismo, si se trata de cosas visibles, hablaremos de rojo, rubio, negro, blanco, pardo o algo parecido. Si alguien cambia estas denominaciones, hablará de 88
forma incomprensible para sus oyentes, como cuando se habla de dolor astringente o seco. No se puede comprender un dolor dulce, ya que el dolor siempre atormenta al enfermo, mientras que todo lo dulce es agradable.

No se puede reprochar a Arquígenes falta de dedicación en sus obras médicas; pero por qué recurre al uso de tales nombres es algo que me he preguntado en vano muchas veces.

7

Es imposible que ni Arquígenes ni nadie haya experimentado todos los tipos de dolor.

Observemos lo que estos dolores ponen de manifiesto, como hacíamos hace poco con el dolor con entumecimiento. Dejemos de lado por inútiles los nombres oscuros, como si nunca se hubieran escrito, y atengámonos a aquellos que la razón y sobre todo la experiencia nos indican que son claros. Es difícil tal criterio, puesto que nosotros estamos obligados a confiar muchas veces en los enfermos, que ni comprenden con claridad sus padecimientos a causa de su falta de ánimo, ni aunque los comprendan pueden expresarlos, bien por no 89
ser totalmente capaces de verbalizar lo que sienten, lo que requiere bastante capacidad, bien por no ser ello fácil de expresar. Se deduce, por tanto, que el que va a describir los tipos de dolor los ha experimentado él mismo, por ser médico y capaz

de interpretarlos en otros, o por haberlos observado en sí mismo como enfermo, con sensatez y sin desfallecimiento de ánimo. No hay nadie, sin embargo, que en toda su vida haya experimentado todos los padecimientos por muy propenso que sea a la enfermedad.

Por ello admiro, cuando leo a Arquígenes, la cantidad de características que ha descrito a propósito de las enfermedades. Lo hace como si él en persona las hubiera experimentado todas, a pesar de que no fue nada enfermizo. Como cualquier hombre, aunque hubiera estado débil o enfermo en alguna parte de su cuerpo, no podía estarlo en todas. Es imposible encontrar a una persona que tenga la cabeza, el tórax, el pulmón, el hígado, el bazo, el estómago, el yeyuno, el colon, la vejiga y todas las demás partes afectadas a la vez. Parece, por
90 tanto, que Arquígenes ha confiado equivocadamente más en ciertas opiniones propias que en la experiencia de los enfermos, que explican, en la medida que pueden, sus diferentes dolores.

8

Detallado comentario a un pasaje de Arquígenes en el que enseña a descubrir las partes afectadas por las variedades de dolor.

Para conocimiento de los estudiosos del arte médica voy a seleccionar algunas de las palabras más genuinas y claras de Arquígenes, pidiéndoles que confíen en ellas y se olviden del resto. En primer lugar, Arquígenes reprocha a Asclepíades[25] por decir que en las artritis el nervio afectado es indoloro puesto que no se percibe en absoluto, y que la car-

[25] Cf. libro I, nota 16.

ne oprimida por las partes vecinas duele aunque no esté afectada; luego escribe lo que sigue:

«Las venas fuertemente oprimidas dan lugar a cefalalgias sin inflamación, como si se obstaculizara un aflujo de humores hacia allí; en este caso la diadema[26] típica de los bárbaros es muy útil. La sección de los vasos y en especial de la arteria circunscribe las hemicráneas esfacelosas. Cuando la arteria está primariamente afectada produce un dolor pulsátil y expansivo, y se retuerce con un fuerte temblor; las venas se vuelven como varicosas y los nervios no sólo se 91
tensan sino que también se endurecen retorciéndose. Ello origina dolores con entumecimiento que se extienden acompañados de rigidez, y son profundos, taladrantes, llenos de estrechez y mínimamente expansivos. Los dolores de las membranas se difunden en anchura y de forma desigual, de tal forma que tienen cierta semejanza con la dentera, es decir, aspereza en el modo de transmitirse. Muchas veces duele así no sólo la superficie sino también las membranas situadas entre la carne, lo que provoca dolores desgarradores. Observarás que los dolores que surgen en las partes que envuelven los huesos se ajustan a ellos a modo de un molde, como si correspondieran a los propios huesos.

Las venas producen dolores con sensación de pesadez, de arrastre hacia abajo y de obstrucción uniforme. Las carnes, dolores expansivos y bastante laxos; por eso no dan la impresión de extenderse mucho, como si el tacto flotara sobre asperezas. Los músculos presentan en sus dolores una cierta mezcla de las propiedades de carne, de nervio y sin duda de arteria; están, por así decir, vigorosos, se extienden en amplitud y tienen pulsaciones con entumecimiento.

---

[26] La palabra diadema (gr. *diádēma)* designa en general cualquier banda y en especial de la cabeza; algunas se recomiendan en los dolores de cabeza. Cf. CASTELLI, *op. cit., s. v. diadema.*

92 De los demás dolores, el ulceroso, tanto el ligeramente agudo, propio de las úlceras, como el que es más dulce y el que presenta prurito, parece propio de la superficie. El punzante corresponde a las partes profundas. El dolor fijo es propio de un seno vecino. El taladrante pone de manifiesto que, de las partes que están en el lugar afectado, unas sufren alguna afección, y otras no, pues el dolor no tiene su base en profundidad. El dolor que se asienta en los senos es desgarrador».

Este es el primer pasaje de Arquígenes, correspondiente al libro primero de su obra *Sobre las afecciones locales,* donde intenta enseñar la forma de localizar las partes enfermas prestando atención a los diferentes tipos de dolor. Examinémoslo desde el principio con atención:

«La sección de los vasos —afirma— circunscribe las jaquecas esfacelosas». Es difícil saber a qué llama «esfacelosas», ya que no existe acuerdo sobre el significado de la palabra esfacelo; unos dicen que significa un gran dolor; otros, una inflamación tan excesivamente grande que conlleva peligro de pérdida de la parte, lo que algunos llaman gangrena; según otros se denomina esfacelo la pérdida
93 misma de la parte afectada; otros, un espasmo; otros, no un simple espasmo sino el que surge de la inflamación de las partes nerviosas; algunos, no el espasmo que ya se está produciendo, sino el que se espera por la magnitud de la inflamación; para unos, simplemente una tensión fuerte, para otros, la putrefacción. El término «esfaceloso» utilizado por Arquígenes en el pasaje anteriormente citado llega a tal grado de obscuridad que no expresa nada, pues en ninguna otra obra ha proporcionado una explicación de los términos médicos. Se podría tal vez sospechar que el término «circunscribe» indica por ejemplo «cura rápida o completamente». Admitamos que significa eso, pues ¿qué otra cosa po-

demos hacer para comprenderlo si ni siquiera el que lo escribió se esforzó en hacerlo?

Él afirma que cuando las arterias están primariamente afectadas en las migrañas esfacelosas transmiten el dolor pulsátil y expansivo. Ya he explicado antes[27] cuál es el dolor pulsátil, conocido por todos los médicos antes de mi explicación, pues es un síntoma, afirman, de grandes inflamaciones. Pero el dolor expansivo es el que comienza como 94
en la raíz de la parte primariamente afectada y es llevado rápidamente a las vecinas; esto sucede no sólo en las hemicráneas muy fuertes, como Arquígenes recuerda, sino también en las llamadas cefaleas[28]; en estas afecciones, a veces, las arterias primariamente afectadas padecen claramente el tipo de dolor que menciona Arquígenes, de tal forma que algunos enfermos manifiestan sentirlo en los propios vasos; cuando quiere interpretar esto, afirma que la arteria se retuerce estremeciéndose ligeramente.

Puesto que dice que las arterias están afectadas de este modo en las hemicráneas esfacelosas, ¿dirá lo mismo respecto a las venas, puesto que sólo se vuelven por así decir varicosas en esta enfermedad? ¿O es un síntoma común a todas las venas afectadas por cualquier afección o solamente inflamadas? En la medida en que, por un lado, relaciona sus palabras sobre las venas con las relativas a las arterias, es natural sospechar que se refirió a la misma afección. Y en la medida en que, por otro lado, escribe a continuación sobre los nervios en general y sobre algunas otras partes semejantes, sin referir sus palabras a una enfermedad única, se 95
podrá sospechar que ha hablado también respecto de las venas. En la duda, es preferible pensar que, a propósito de las

[27] Cf. cap. 3.
[28] Cf. libro III, cap. 13.

hemicráneas, menciona las venas junto con las arterias y los demás órganos, y no distingue ninguna afección para los nervios; ni tampoco lo pretende cuando a continuación repite que las venas soportan dolores con sensación de pesadez, de arrastre hacia abajo y de obstrucción uniforme. Todo esto es, sin duda, bastante ambiguo.

Lo que dice a continuación, cuando afirma: «Los nervios no sólo se extienden sino también se endurecen retorciéndose», se aleja claramente de las hemicráneas y se refiere, en general, a cualquier forma de afección nerviosa. Esto es completamente falso, pues no toda afección de nervios endurece y retuerce su sustancia, sino que a veces deja los nervios laxos, como evidentemente hace la atrofia. Muchas veces, ello sucede sin que se produzca ninguna diferencia perceptible con los nervios sanos, y sin transmitir sensación
96 alguna ni movimiento a los órganos que dependen de ellos. En todo caso, lo que tal vez dijo fue que los nervios se endurecen y retuercen sólo en las inflamaciones, en las enfermedades inflamatorias o en las tumefacciones patológicas; en estos casos es claramente perceptible la tensión de los nervios, pues se tensan de forma evidente para los propios enfermos y también para quienes los vemos; por ello, si no son puestos en tratamiento, les sobrevienen a continuación espasmos y rigidez.

La tensión parece que es un síntoma común de todas las partes que se vuelven tumefactas, pues ya hemos visto que las arterias y venas inflamadas están visiblemente tirantes, cuando al producirse una inflamación en la extremidad de un miembro surge un bubón; no es raro ver que el vaso tenso en su totalidad se pone más rojo y caliente y bastante sensible al tacto, siendo patente que está todo inflamado desde la parte primariamente afectada hasta la axila y la ingle. Casi todos los médicos han dicho acertadamente que en

las partes inflamadas se produce enrojecimiento, tensión, renitencia[29], tumefacción y dolor. Pero la pulsación no se observa en todas ellas, como hemos dicho[30], sino sólo en 97 aquellas partes donde son perceptibles las arterias, y a condición de que la parte esté dotada de sensibilidad y la inflamación sea notable por su importancia. Entonces los enfermos sienten un dolor pulsátil, aunque no se perciba ningún vaso en el propio órgano afectado.

Se me preguntará tal vez por los síntomas propios de cada órgano. Ya hemos dicho antes, y no una sola vez, que la lesión de la propia función es un síntoma específico de cada parte, cualquiera que sea su naturaleza; que no tienen necesariamente ningún otro síntoma ni en la lesión existen diferencias, sino que éstas varían según la clase y magnitud de la afección. Pero la especie, género[31] —o como se le quiera llamar— del síntoma que está en la función lesionada permanece constante.

Hubiera sido mejor que Arquígenes, abarcándolo todo con un método adecuado, hubiera ampliado aquellos puntos descuidados por los demás. Muchos de estos puntos los he expuesto yo en otras obras mías, como ahora haré en los libros siguientes, tratando de una manera más breve todo aquello que en otro sitio hice de forma exhaustiva, y más amplia- 98 mente lo que en otras partes expuse de forma breve.

Volvamos ahora a las restantes variedades de dolor, que Arquígenes mencionó en la cita anterior. Antes hemos dicho[32] que se equivocó al decir que los dolores de entumeci-

---

[29] Renitencia: resistencia elástica a la presión debida a un estado terso de la piel.

[30] Cf. libro II, cap. 2.

[31] La distinción entre especie *(eîdos)* y género *(génos)* es aristotélica; cf. ARIST., *Top.* 102a31, 102b12.

[32] Cf. cap. 2.

miento nacen en los nervios y que el entumecimiento no es una afección propia de una parte sino que tiene una causa y es una enfermedad. Sin embargo, es correcta su afirmación de que en los nervios se producen dolores tensos acompañados de rigidez, aunque hubiera sido mejor decirlo simplemente, sin añadir «acompañados de rigidez». Los dolores nerviosos producen, efectivamente, violentos estiramientos hacia uno y otro lado, dado que se despliegan hacia ambos extremos, el del principio y el del final, como las cuerdas de las cítaras: también en ellas se rompen muchas veces cuando se atirantan mucho, y por ello los citaristas, cuando guardan los instrumentos después de su utilización, aflojan las cuerdas. Nadie ignora que se tensan claramente por causas y disposiciones contrapuestas, bien porque el ambiente que les rodea sea tan húmedo que las empapa y cubre, bien porque sea muy seco;
99 al llegar al último grado de tensión en uno y otro estado del aire ambiental, se rompen naturalmente. Con razón afirma Hipócrates que «los espasmos nerviosos se producen por repleción y por vacuidad[33]», que dan lugar a tensiones claramente desmesuradas de los nervios.

Cuando dice que «sus dolores son profundos» se refiere a lo que les sucede a la mayoría de los nervios, pues debido a que las venas están siempre colocadas las primeras en la superficie, luego las arterias, y después los nervios, por ello los enfermos perciben la tensión de los nervios en profundidad. No obstante, muchos tendones, que son cuerpos nerviosos que algunos llaman abiertamente nervios, no presentan, cuando se ponen en tensión, dolores profundos sino superficiales; tales son, por ejemplo, los que sirven para extender los dedos; en la superficie están también los que los pliegan, pero de distinta forma que los extensores.

[33] *Aforismos* VI 39.

Arquígenes afirma que «los dolores nerviosos son taladrantes», siendo más específico del colon este tipo de dolor, como ya he dicho[34]. También se produce en el oído, acompañado de cierta pulsación, en los dientes molares y a veces 100
también en los ojos, pero de ningún modo se da en los nervios; se extiende con más frecuencia a uno y otro lado, hasta las partes superiores e inferiores del animal.

Lo que a continuación afirma Arquígenes: «los nervios padecen dolores llenos de estrechez», está mal expresado y nada aporta a esta otra expresión «y mínimamente expansivos», pues en realidad los nervios no tienen los dolores mínimamente expansivos, es decir extendidos en anchura, sino más bien circunscritos, efectuándose su tensión no sólo hacia arriba sino también abajo, pero sobre todo hacia arriba, hacia la cabeza. En este caso, las consecuencias son, en primer lugar, espasmos y convulsiones de todo el cuerpo, pero ningún fenómeno de éstos se da en las tensiones de los nervios, si no está afectada antes la propia cabeza.

A continuación Arquígenes escribió a propósito de las membranas: «sus dolores se difunden en anchura»; y tiene razón. Pero no es verdad, como antes se ha dicho, que presenten ninguna semejanza con la dentera. Que «los dolores de las membranas sean desiguales» no es del todo cierto; lo 101
contrario es más acertado, pues parece, según su propio razonamiento, que las membranas sufren dolores uniformes debido a que todo su cuerpo es también uniforme. Es a partir de su relación con las partes vecinas cuando, a veces, circunstancialmente aparece cierta desigualdad; cuando las partes circundantes se dirigen y extienden hacia la parte afectada de las membranas, el dolor es necesariamente desigual: donde la parte atirantada es más sensible, allí duele

[34] Cap. 2.

más, y donde menos, los dolores son menores. Las diferencias de dolor dependen también, como es natural, de que la parte que se extiende toque o no toque hueso. Según este razonamiento algunos enfermos de pleuresía sufren en la clavícula, al elevarse hacia este lugar la membrana[35] que envuelve las costillas. Algunas veces su dolor no se difunde hacia la clavícula, sino hacia el hipocondrio, surgiendo la sensación en el diafragma, que necesariamente se mueve más que las demás partes del tórax, cuando respiran los pleuríticos. Cuando la raíz del dolor está, pues, en el costa-
102 do, los enfermos evitan respirar con los músculos de esta zona, como ocurre en la respiración natural de la gente sana, de forma que la naturaleza encomienda entonces el esfuerzo respiratorio únicamente al diafragma. De ahí que, cuando la inflamación nace en las partes inferiores de los costados, el diafragma distendido duela más; cuando es en las de arriba, el dolor se declara en la clavícula. En el primer caso, es el diafragma, por razón de su movimiento, el que produce el dolor, y en el segundo, la clavícula, por razón de su dureza. Cuando hay una inflamación fuerte o una afección cirrótica en el hígado, el dolor que surge en la clavícula derecha procede más de la tensión de la vena cava[36] que de las membranas.

Cuando dice «también la superficie duele muchas veces así», es decir, presenta dolores propios de las membranas afectadas, indica claramente en qué se basa para afirmar que los dolores de las membranas tienen alguna semejanza con la dentera. Por un lado, junto con lo característico de la dentera se percibe también una sensación de entumecimiento como si ambas tuvieran una misma causa, y por otro, la

---

[35] Cf. nota 11.

[36] El nombre de vena cava, *koílē phléps,* procede de Praxágoras. Cf. GAL., IV 668 K. y nota 18.

membrana superficial que se extiende debajo de la piel experimenta muchas veces dolores de entumecimiento, al ser lesionada con más rapidez por las causas frías exteriores. Por esa razón Arquígenes, confundido por el carácter co- 103
mún de la afección, ha afirmado que las otras membranas y con frecuencia la superficie experimentan algo semejante a la dentera, no surgiendo el dolor según la sustancia de la propia parte afectada, sino a causa de la sustancia de las membranas, que carece de sangre y es fría. Las membranas son sorprendidas fácilmente por afecciones frías que producen tal clase de dolor. Por esta razón ha dicho que tales dolores se producen con frecuencia, no a consecuencia de la naturaleza de la propia parte afectada, pues de este modo serían inseparables, sino de forma circunstancial.

La membrana que se extiende bajo la piel, la que se levanta al mismo tiempo junto a ella, presenta dolores con tensión y con entumecimiento. Las membranas[37] que están entre la carne presentan dolores lacerantes, pues son numerosas, están implantadas y envuelven la carne de forma desigual. Cuando alguna vez la carne se distiende desde inserciones opuestas, se producen necesariamente tales dolores. Tras ejercicios corporales intensos surgen dolores con tensión (o ulcerosos)[38], que abarcan todos los músculos, de los cuales forma parte también la carne. Tales dolores han sido 104
suficientemente tratados en mi obra *Sobre la higiene*[39]. La afirmación «los dolores de las membranas que rodean los huesos son profundos», es decir, se sienten en la profundi-

[37] Daremberg *(Oeuvres anatomiques...,* T. II, pág. 525) afirma que se trata evidentemente del tejido celular subcutáneo y de la panícula carnosa propia de los animales, panícula que los antiguos atribuían equivocadamente al hombre y probablemente también las aponeurosis.

[38] Posible ejemplo de interpolación.

[39] *De sanitate tuenda* (VI 1-452 K).

dad del cuerpo, y «producen la impresión de que dolieran los propios huesos» no es sorprendente. La mayoría los llama «cansancio de huesos[40]» y surgen casi siempre después del ejercicio y a veces también por frío o plétora.

Afirma que «las venas producen dolores con sensación de pesadez, de arrastre hacia abajo y de obstrucción uniforme»; pero al comienzo, cuando mencionó las hemicráneas, dijo que «las venas se vuelven varicosas». Quizás debamos aceptar esta afirmación suya a propósito de esta enfermedad, pero hay que saber que el dolor propio de arterias y de venas, cuando su cuerpo se extiende longitudinalmente, da la impresión externa de una cuerda, pero no se manifiesta a la vez ninguna sensación de pesadez. Eso de que «el dolor de las venas obstruye uniformemente» no está nada claro, ya que no se puede relacionar la «obstrucción» con nada de lo que les ocurre.

Dice a continuación, al hablar de las carnes, que «pre-
105 sentan dolores expansivos y más flojos». En general, ningún dolor es flojo, pero tal vez ha llamado «más flojos» a los que conllevan menos tensión, puesto que los dolores de los vasos y membranas van acompañados de mayor tensión. Admite, además, que no parecen estar muy extendidos, porque las partes carnosas de los músculos están dispuestas en breves circunscripciones. También debemos preguntarnos si lo escrito a continuación, «como si el tacto flotara sobre asperezas», corresponde a los dolores de las carnes, pues es cierto que a veces ocurre algo parecido en los dolores de estas partes. Pero, puesto que ello no tiene lugar de forma constante, parece que haya que atribuirlo más bien a cualquier afección que sobreviene en estas partes y no a algo

[40] *Ostokópoi*, lit. «dolor o fatiga» *(kópos)* «de huesos» *(ostéon)*. Cf. L.-S.-J., *s. v. osteokópos:* «ataque inflamatorio en el que se tiene la sensación de que los huesos ceden terreno».

propio de su naturaleza. Pero no hay que creer que esta afección sea una inflamación simple, sino acompañada de un humor que naturalmente produce asperezas.

A continuación escribe Arquígenes sobre los músculos, afirmando que «presentan una mezcla de las propiedades de carne y nervio», como si su sustancia específica estuviera formada por éstos. Y dice que «también de arterias» puesto que se encuentran entre ellos; pero debió incluir asimismo las
venas y las membranas. En cuanto al término «vigorosos» se 106
utiliza entre los griegos para referirse a personas en plena salud y fortaleza; por esto lo aplican sólo a los jóvenes y nunca a un viejo, en la idea de que su cuerpo no puede experimentar una plenitud llena de vigor. Pues bien, no es fácil saber en qué sentido utiliza Arquígenes este vocablo, sobre todo porque con frecuencia confunde y altera los significados de los términos griegos. Si, como alguien podría sospechar, aplica «vigorosas» a las partes que están tensas por la plenitud, esto sería común a todos los cuerpos pletóricos y no sólo a los músculos. Sin embargo, cuando dice que «ellos se extienden con amplitud», creo que se ha referido a la plenitud de los músculos, excluyendo la de los nervios.

Antes[41] ha quedado demostrado que Arquígenes no habla correctamente cuando dice «la pulsación con entumecimiento». Su expresión «de los demás dolores el ulceroso es ligeramente agudo» es confusa, incapaz por sí misma de enseñar nada y semejante a las restantes, que son oscuras y no se pueden explicar, a no ser que alguien, conociendo a fondo el te-
ma, intente clarificar la cita. Se sabe que tanto los médicos 107
como los entrenadores hablan de dolores ulcerosos cuando las partes fatigadas son movidas o tocadas y se tiene una sensación semejante a la del dolor de las partes ulceradas; quien

[41] Cf. cap. 2.

sabe esto podrá comprender que Arquígenes ha llamado dolor ligeramente agudo al que es parecido al del pinchazo de una aguja fina. Es evidente, por tanto, que este dolor no es continuo ni tampoco se difunde uniformemente por todas las partes. Arquígenes afirma que este dolor «es más dulce», debiendo decir más débil, más flojo, no fuerte, menos molesto o algo así, pues la expresión «más dulce» no es apropiada para algo doloroso. Cuando dice «que atrae prurito» se expresa confusamente, pues tanto la sensación como la afección pruriginosa difieren claramente de la ulcerosa. Pero puesto que muchas veces la afección pruriginosa precede a la ulcerosa y, al desaparecer y cesar ésta, se produce un cambio a la pruriginosa, por esto Arquígenes escribió sobre ellas de forma
108 confusa e indeterminada, al no delimitar con exactitud las causas de ambas afecciones; nosotros, en cambio, las hemos tratado exhaustivamente en nuestro tratado *Sobre la higiene*. El dolor ulceroso, pues, no parece asentarse sólo en la piel, sino que se extiende en profundidad hasta los huesos. En cambio, el dolor pruriginoso es, en realidad, exclusivo de la superficie, pero no primariamente por alguna razón específica de la misma, sino de forma circunstancial, ya que la piel es más espesa que las partes situadas debajo. Uno y otro dolor son, pues, un síntoma de una afección específica, proceden de ciertos humores ásperos, se diferencian entre sí en la medida en que lo hacen los humores y están definidos, como he dicho, en el tratado *Sobre la higiene*.

«El punzante es un dolor», afirma, «propio de lo que es profundo». No tiene razón, pues este dolor es específico de una membrana, no de algo profundo. «El dolor arraigado es propio de la proximidad de un seno», escribe con una absoluta falta de lógica, pues el seno es una cavidad que se produce al separarse las partes que antes estaban unidas. Por tanto, cuando el seno se llena de flujo, inflamándose los ór-

ganos situados alrededor, los enfermos perciben un dolor acompañado de tensión, que no se extiende en longitud sino 109
que se mantiene en su propia circunscripción; cuando se expulsa de algún modo el humor del seno, inmediatamente cesa el dolor, a no ser que los órganos que rodean el seno, al haberse inflamado y dilatado tanto, tengan alguna afección inflamatoria. Todo ello es, pues, específico de los senos. Pero lo que dice Arquígenes es distinto de esto y resulta difícil saber lo que pensaba cuando lo escribía.

Lo escrito a continuación tiene también una dificultad semejante: «el dolor terebrante», dice, «no se asienta en la profundidad». Esto se contradice también con lo enunciado en el comienzo de la cita: «el dolor terebrante indica que, de las partes situadas en el lugar afectado, unas sufren y otras no». Este dolor puede, en efecto, producirse no sólo en la profundidad, muy cerca de los huesos, sino también en la piel y en las partes intermedias, surgiendo a consecuencia de un humor mordicante, que erosiona alguna de las partes sensibles. Lo que escribe al final del pasaje, «el dolor situado en 110
los senos es lacerante», es falso, si lacerante significa lo mismo que desgarrador, pues éste se da mínimamente en el seno. Si significa otra cosa y no esto, ¿qué forma hay de saberlo?

Así es el pasaje antes citado de Arquígenes.

9

Comentario a otro pasaje de Arquígenes que trata de enseñar, como el anterior, el diagnóstico de las partes afectadas por los distintos tipos de dolor. Crítica a su terminología.

Pasemos a otra cita donde Arquígenes enseña también cómo diagnosticar las partes afectadas por la diferencia de

los dolores. Dice así: «El dolor del hígado es viscoso, arraigado, con entumecimiento y molesta de forma inflexible. El del bazo no es agudo; conlleva presión y al mismo tiempo tensión, semejante a una resistencia frente a una presión o especie de estrujamiento que sobreviene del exterior. Los riñones presentan dolores ásperos y punzantes con una constricción continua. La vejiga sufre dolores astringentes y con distensiones punzantes. Los dolores de la matriz son agudos, penetrantes, punzantes, acompañados de tensión y se presentan en forma de cólicos; en su naturaleza está tener tal mezcolanza de dolor, por lo que provoca incertidumbre sobre su peculiaridad».

En este pasaje Arquígenes vuelve a afirmar desde el mismo comienzo que el dolor de hígado es viscoso *(hólkimos).*
111 El vocablo *hólkimos* es tan insólito entre los griegos que no es fácil saber qué significa, pues la comprensión de los significados nace de su uso frecuente. Yo sé que *hólkimos* se utiliza con el significado de viscoso; el visco[42], cuando entra en contacto con una parte, es capaz de arrastrar con ella lo que está al lado. También se da el nombre de *hólkimos* a la harina de trigo y especialmente a la muy bien amasada; no es *hólkimos* la de cebada ni la de mijo. El dolor de hígado, según este significado, no sería nunca *hólkimos,* de manera que tenemos que buscar otro. Uno de los seguidores de la escuela de Arquígenes ha afirmado que el dolor de hígado se llama viscoso cuando al estar inflamado y endurecido arrastra la clavícula. Uno llama así al dolor crónico, otro al moderado. Unos al lento, es decir, el opuesto al dolor agudo, y afirman que Arquígenes llamó agudo al apremiante, violento y que no admite reposo, y que al opuesto, es decir,
112 el lento, lo llamó viscoso. Otros dicen que el que produce

[42] «Visco» o «liga (para cazar pájaros)».

sensación de pesadez es llamado viscoso o grave, pues en el lenguaje habitual se habla de atracción en relación con la pesadez. Quienes admiran lo que nadie comprende ofrecen todavía muchas más explicaciones. Por tanto, el nombre *hólkimos,* mencionado al comienzo de la cita, ha quedado ya claro que no nos enseña nada.

Veamos a continuación qué es eso del dolor «arraigado», del que también se dice que es propio del hígado. A mí me parece más probable que Arquígenes lo llame arraigado por oposición a expansivo. Pues ¿qué otra cosa se podría entender? El dolor de hígado, como ningún otro, afecta por simpatía a muchos órganos vecinos, pues se extiende hasta la clavícula, produce con frecuencia disnea y algunas veces tos y disentería, y no pocas veces alcanza claramente las falsas costillas. ¿Cómo se podría, pues, afirmar con razón que permanece fijo en un lugar? Quizás sea mejor pensar que Arquígenes llamó dolor arraigado al que de alguna forma es permanente. Sin embargo, el dolor de hígado no es así en 113
absoluto, como acabamos de señalar.

Hemos demostrado más arriba[43] que «el dolor de entumecimiento» no es específico de una parte sino más bien de una afección. Si fuera de alguna parte, de ninguna manera sería del hígado, sino en todo caso de los órganos dotados de nervios. El dolor «que molesta de forma implacable», que es violento y continuo, es un dolor distinto de aquel que va acompañado de entumecimiento. No es así el del hígado, sino más bien un dolor con sensación de pesadez. Pero tampoco éste es propio exclusivamente del hígado, sino común al bazo y a los riñones inflamados. No sé cómo Arquígenes menciona tal clase de dolor sólo cuando se refiere al bazo,

[43] Cf. cap. 2.

sin hacer caso de Hipócrates cuando dice: «El dolor de riñón es pesante»[44].

En todo caso ésta es una equivocación menor; es más importante la que suele cometer cuando propone nombres específicos de otras sensaciones, como cuando hace poco llamaba «ásperos» a los dolores de riñones y «astringentes» a los de la vejiga: éstos son nombres de sabores que se distinguen por medio del órgano de la lengua y del sentido del gusto. Me-
114 diante el vocablo astringente se indica algo más general, y mediante el áspero y el agrio, algo más específico. Ambos son astringentes, sobre todo el agrio; por ejemplo, la llamada bugalla verde[45], la mayoría de las granadas, los membrillos y otros muchos alimentos; ciertamente lo agrio es desagradable, no sólo las medicinas como el hipocisto[46], la flor del granado silvestre[47], la bugalla[48] o el zumaque[49], sino además los alimentos de este tipo. Por ello, no se puede saber a qué dolor llama Arquígenes áspero o agrio, como tampoco si lo hubiera denominado azul, rojo, gris o cualquier otro color.

---

[44] *Epidemias* VI 1, 5 (citado ya en nota 12). El término «grave» (gr. *barýs)* tiene aquí el significado de «con sensación de peso, o de gravedad; pesante».

[45] *Omphakîtis kēkís*. La agalla de roble o bugalla (gr. *kēkís)* es una excrecencia que aparece en los robles y otros árboles, producida por un insecto al depositar sus huevos. Como contiene ácidos tánico y gálico, se utiliza como astringente. Cf. Dioscórides, I 107.

[46] El hipocisto (gr. *hypokistís)* es una planta, *Cytinus Hypocistis,* que crece en las raíces del cisto y cuyo jugo se utiliza como astringente. Dioscórides (I 97) la recomienda para la diarrea, la disentería y las reglas excesivas.

[47] *Balaustíon*. Cf. Diosc., I 111.

[48] *Kēkís*. Cf. nota 45.

[49] El zumaque (gr. *rhoûs)* es una planta arbustiva, *Rhus coriaria,* de unos tres metros de altura, que se utilizaba en medicina como astringente, tónico y reumático, aunque no actualmente por sus efectos tóxicos. Cf. Diosc., I 108.

Es oportuno examinar ahora lo que ha dicho uno de los maestros de la escuela de Arquígenes. Él cree que Arquígenes usa nombres tan extravagantes en su afán por interpretar las peculiaridades de los dolores, cuando en realidad son inefables. No sabe que cuando muchas cualidades se manifiestan a la vez en una sustancia, sólo podemos expresar una de ellas mediante el tacto y el gusto; es entonces cuando hablamos de especificidad. Esto sucede, sobre todo, en el caso del gusto, cuando en alguna sustancia, por ejemplo, se manifiesta algo de amargor, dulzor, aspereza y acritud. Será, 115
entonces, una propiedad inexpresable, si se pretende hacerlo mediante un solo nombre, y expresable si se toma cada cualidad por separado y hay posibilidad de indicar su gradación. Así es como bastantes médicos han dado a conocer todas las plantas y también el resto de la materia, explicando una por una todas las propiedades existentes en las sustancias enunciadas. Si Arquígenes hubiera intentado abarcar con un solo nombre la propiedad total de la sustancia, hubiera sido un completo ignorante, lo que no es justo decir de él. Y si hubiera querido expresar las cualidades simples, éstas son expresables en términos generales, pero no su cantidad con una medida exacta.

No hay que extenderse más, pues ya está muy claro qué clase de lenguaje debe usar el que quiera explicar cualquier cosa sensible. Tenemos nombres específicos para todas las cualidades tangibles y gustativas; también para las cualidades visibles y audibles. Conviene utilizar todos ellos, como 116
es costumbre entre los griegos, pero sin llamar astringente ni áspero a un dolor, ya que son denominaciones propias de los sabores. Muchísimos médicos anteriores a Arquígenes han descrito las diferencias entre los dolores, pero no se han atrevido a utilizar otros nombres que los habituales, que se pueden oír también a los propios enfermos. Éstos dicen que

les duele como si fueran heridos por una aguja o atravesados por un trépano; o como si les aplastaran o desgarraran; o bien sienten tensión, contracciones o espasmos y una sensación de peso, que unas veces está suspendido de las partes situadas arriba y otras oprime las de alrededor. Todo esto es inteligible, pero dolores astringentes, agrios y ásperos son denominaciones incomprensibles e inútiles. Precisamente Arquígenes, que quería enseñarnos a diagnosticar los lugares afectados, tenía que haberse dado cuenta de esto.

Sería, en efecto, una enorme frivolidad hablar sobre los dolores, si no diagnosticamos a partir de lo que dicen los pro-
117 pios enfermos. Por tanto, si hay que averiguar su modo de sentir el dolor y ellos no hablan nunca de dolor ácido, áspero, inflexible o viscoso, tal enseñanza es, repito, inútil. Además, del razonamiento empleado por quienes dicen que Arquígenes intenta explicar las peculiaridades de los dolores se deduce claramente la incapacidad e inutilidad de tal enseñanza. Primeramente, según ellos, cualquier propiedad es inefable; si esto es así, tratar de enseñarla es, sin duda también, completamente imposible, como si sólo fuera conocida por los que la han percibido de una forma sensible. En segundo lugar, es también incognoscible para quienes no lo han experimentado, a no ser, quizás, que Arquígenes haya tenido afectadas todas las partes de su cuerpo. Y aunque esto se admitiera, ¿quién podría creer que un solo hombre ha sufrido todas las afecciones en cada lugar de su cuerpo? Pero admitamos también esto, si se quiere, aunque es imposible: ni qué decir tiene que Arquígenes no ha tenido afecciones en la matriz. No obstante, describe sus propiedades, conocidas sólo por las mujeres que las han padecido.

A menudo me pregunto, ¡por los dioses!, ¿en qué se ba-
118 só Arquígenes para imaginar esta extraña doctrina? Doctrina que, aunque se admitiera que es verdadera, no es posible

aceptarle también su utilidad, pues ninguno de los enfermos entiende lo que sufre con las denominaciones de Arquígenes. Algunos enfermos declaran sentir saciedad en la boca del estómago, lo que está perfectamente claro para nosotros por propia experiencia. Lo mismo ocurre con la sensación de desasosiego, evidente también por experiencia. Pero el dolor llamado por Arquígenes «áspero» es incomprensible aunque se haya experimentado, pues no se sabe a qué se refiere con este nombre. Todos entendemos el dolor punzante, tenso y los llamados de forma similar, y sobre todo el dolor fuerte, violento, continuo e intermitente, puesto que son explicados mediante nombres habituales y lo sufren cada día muchísimas personas. Pero nadie dice áspero, astringente, inflexible o viscoso, ni lo entiende cuando se lo oye decir a otro. Es preciso que la afección sea común y también que el nombre que la define sea habitual para los oyentes, como cuando se habla de opresión en la boca del estómago,
que es lo que dice la mayoría de la gente. Efectivamente, 119
con frecuencia tenemos la sensación como de un peso que se asienta desde el exterior en algunas afecciones de la boca de la cavidad, que por abuso llama *stómachos*[50] la mayoría de la gente y también los médicos más ilustres. También, cuando inspiramos con bastante fuerza, percibimos una sensación de peso en el hipocondrio derecho y cuando esto ocurre sin fiebre pensamos que, una de dos, o bien hay una obstrucción o una afección escirrosa en el hígado, o bien se ha formado un absceso. De igual forma, cuando hay una inflamación, se acompaña necesariamente de fiebre.

Pues bien, todas estas cosas son, además de expresables, claras y conocidas por todos los médicos anteriores a Arquígenes y se pueden enseñar sin necesidad de sus extraños

[50] Cf. libro I, nota 39.

nombres. Y lo que tiene de especial y propio su doctrina no es la introducción de cosas nuevas, sino de nombres que no expresan nada. De tales nombres ha llenado también su obra *Sobre el pulso,* libro que no tenía ninguna necesidad de este
120 trasiego de nombres inadecuados, como en la mía *Sobre el pulso* he demostrado.

10

Método para reconocer las partes afectadas y sus afecciones. Importancia del conocimiento de sus causas. Distinguir las afecciones idiopáticas del encéfalo de las simpáticas es útil para su terapia. Caso práctico.

Yo hubiera deseado que Arquígenes, sucesor de tantos médicos, hubiera hecho alguna aportación a la claridad de la enseñanza, en vez de menoscabarla tanto que ni siquiera nosotros, que hemos envejecido en la práctica de esta ciencia, comprendemos lo que dice. Por consiguiente, lo que él tenía que haber hecho es lo que yo voy a intentar llevar a cabo, señalando en primer lugar el método completo que conviene utilizar para descubrir las partes afectadas e indicar el camino a otros.

Como ya hemos dicho en el libro anterior, el método es el siguiente: primero hay que averiguar si se pueden encontrar en cada parte síntomas propios, según la clase de su afección, o si varían para cada enfermedad. En segundo lugar, hay que saber si hay síntomas propios de cada afección o si varían según la parte; y si una vez mencionadas la parte y la afección, debemos hablar a continuación de sus síntomas.

Por ejemplo, en la inflamación de pulmón hay disnea
121 acompañada de angustia de forma que los enfermos parecen ahogarse y por esto intentan incorporarse, lo que se llama

ortopnea. También perciben caliente la espiración, sobre todo cuando se asocia a una inflamación erisipelatosa, por lo que al inspirar con más fuerza sienten alivio y desean aspirar la mayor cantidad posible de aire frío. Con la tos arrojan esputos de distintos colores: unas veces parecen rojos, amarillos, rojo amarillentos, y otras, espumosos, negros o lívidos. En muchas ocasiones perciben también como un peso en el pecho y un dolor que desde el interior se extiende por su esternón y raquis. Además tienen una fiebre aguda, y un pulso del tipo descrito en mi tratado *Sobre el pulso*. De la misma forma, cuando se inflama la membrana que envuelve las costillas, aparece la mayoría de las veces una fiebre aguda junto con el pulso particular mencionado en dicha obra, y un dolor punzante acompañado de disnea y esputos coloreados, casi iguales a los de los afectados de perineumonía[51]. Ambas afecciones van necesariamente acompañadas 122
de dificultad respiratoria, debido a que la parte afectada es un órgano respiratorio. La fiebre se debe a la afección y al lugar; por un lado la pleura y el pulmón están cerca del corazón y por otro, la inflamación es una afección caliente. Asimismo la acción de toser es propia de los órganos respiratorios y la de escupir es consecuencia de la afección. Está demostrado, pues, que toda inflamación resulta de un aflujo de sangre; por eso precisamente, si la sangre es fundamentalmente biliosa, el esputo es amarillo o pálido; espumoso y blanco, si flemática; negro o lívido, si melancólica; y rojo en los demás casos. Además, el esputo bilioso acompaña con frecuencia a la pleuresía y el flemático a la perineumonía. De esto ya hemos hablado también.

[51] Cf. libro I, nota 42.

Que las excreciones de las partes inflamadas suben a través de la traquearteria se debe a su situación y conformación, pues sólo tienen este desagüe. El estómago tiene dos salidas y sus desechos flotan y se expulsan sobre todo por arriba, y los del intestino, por abajo; de igual manera los
123 de los riñones y vejiga se orinan, y los del encéfalo se evacuan sobre todo por la nariz y alguna vez también por el cielo de la boca, paladar y oídos.

Por tanto, los indicios de los lugares afectados proceden de los síntomas, de la función lesionada, del tipo de secreción, de las tumefacciones patológicas, de los dolores, o de la palidez que sobreviene, bien en todo el cuerpo, bien en una sola parte o bien en dos, especialmente en los ojos y en la lengua. Además están los indicios específicos de lo que, si se quiere hablar con propiedad, puede llamarse simpatía, como hemos dicho en el primer libro[52].

Me parece que ahora es el momento oportuno de que mis compañeros, a petición de los cuales escribo esto, practiquen estas enseñanzas. Todo ejercicio se basa en aplicar un mismo método a cada caso particular. Tal clase de enseñanza es muy útil, como muchas veces he demostrado, pues los métodos, si sólo se conocen pero no se practican de varias formas, son incapaces de perfeccionar a los alumnos. Por tanto, después de exponer el método desde el principio, vamos a aplicarlo.

124 Es preciso observar primero si alguna función está lesionada, pues con ella necesariamente estará afectado el órgano propio de la función. A continuación, una vez que descubras la función lesionada, observa a qué afección corresponde tras acceder a la naturaleza de la lesión. Después de esto, examina la parte afectada por si indica con claridad

[52] Cf. libro I, cap. 6.

algún tumor o dolor, y esto no de pasada, sino mediante la observación de su naturaleza en detalle, pues has aprendido a reconocer muchas clases de tumores y de dolores. Examina luego las excreciones del lugar afectado, por qué conducto se vacían, observando si se expulsa un poco de sustancia del lugar afectado; a continuación, si sus excreciones están sin digerir en absoluto o moderadamente digeridas; y después, de cuáles participa todo el cuerpo y de cuáles algunas partes en especial, unas por su función, otras por su forma o color.

Supongamos a una persona que mientras respira siente dolor en la región de las falsas costillas. No pienses precipitadamente que padece pleuresía[53], sino mira primero si al toser escupe algo. Si el esputo es coloreado, podrás afirmar,
como hemos dicho[54], que sufre pleuresía. Pero si al toser no 125
expectora nada en absoluto, puede suceder que sea también pleurítico pero tenga la inflamación bastante inmadura y tan impermeable que no arroje nada al exterior. También es posible que por inflamación del hígado sienta dolor en la mencionada parte, pues al tensarse hacia adentro los ligamentos[55] con los que el hígado de algunas personas se une a las costillas, el dolor llega a la membrana que las envuelve[56]. Pero el pulso no es igual en las inflamaciones del hígado y en las de la pleura, ni tampoco son iguales las evacuaciones del estómago. Ciertamente, no siempre coexisten estos síntomas en la inflamación del hígado, sino en las afecciones hepáticas propiamente dichas.

No obstante, cuando no hay ningún indicio porque nada se expulsa, hay que palpar el hipocondrio derecho y no de-

---

[53] Cf. libro V, cap. 3.

[54] Cf. cap. 10, 121-122 K.

[55] Cf. GAL., III 609-683 K.

[56] Cf. nota 11.

sistir aun en el caso de que no se encuentre ningún tumor. La inflamación puede estar en las partes cóncavas únicamente y también en las prominentes, pero no en todas sino sólo en aquellas que se esconden en las falsas costillas. En este caso conviene ordenar al enfermo que inspire fuerte y
126 preguntarle si siente algún peso suspendido de las partes superiores o asentado en las vecinas. A veces, quienes tienen ahí una tumefacción patológica respiran con dificultad por la estrechez de las visceras torácicas y se irritan incluso con toses escasas. En tales casos el pulso es un indicio seguro para el diagnóstico durante el transcurso de la enfermedad y, si se prolonga, también los demás síntomas. El color de la lengua y el de todo el cuerpo varía en los fallos del hígado. Igualmente la tos aumenta, si está afectado el tórax, y con el tiempo aparecen las sustancias expulsadas con la tos. Asimismo, no puede haber disnea, si las partes u órganos respiratorios no están afectados de algún modo. Sin embargo, ocurre a veces que no existe en ellos una enfermedad específica, pero el enfermo respira con dificultad al desplazarse o comprimirse el diafragma.

Lo mismo ocurre en el lugar que rodea el alma dirigente[57]; como en él se forma la ciencia, la opinión y todo proceso
127 de pensamiento, cuando alguno de éstos aparece afectado, sospechamos enseguida que aquél padece algún tipo de lesión. Cuando alguien delira durante una pleuresía o perineumonía, nadie sostiene que este síntoma procede de la pleura o del pulmón; todos creen, por el contrario, que está afectada por simpatía la parte aquella en la que reside el alma dirigente, y tratan de demostrar que el modo de la afección por simpatía está acorde con sus propias opiniones. En otras afeccio-

[57] *Tò hēgemonikón:* estaba situado, según Erasístrato, entre las meninges y el cerebro. Cf. libro III, cap. 7, y I, nota 18.

nes, se dice, no está afectada por simpatía sino por ella misma, como en el letargo y en la frenitis[58]. Esta parte ciertamente se afecta desde todos los puntos de vista, cuando alguna de sus funciones propias está lesionada. Llamo funciones propias las que lleva a cabo sin intervención de ninguna otra parte ni órgano, pues debemos suponer con certeza que esta parte ve y oye, pero que ve a través de los ojos y oye por medio de los oídos, y que sin embargo comprende, recuerda, reflexiona y elige, sin utilizar ojos, oídos, lengua ni ningún otro órgano. Pero si esa parte del alma está en el cuerpo que la envuelve, como nosotros en una casa, en principio podríamos tal vez
sospechar que no puede sufrir ninguna lesión por el lugar 128
donde está; al verla, sin embargo, afectada, deberíamos investigar de qué forma lo está. Pero puesto que es como una imagen del cuerpo, inseparable de él, debemos convenir que está lesionada por la alteración del cuerpo que la acoge. Ahora bien, como los filósofos se dividen en este punto, afirmando unos que está contenida como en una casa, y otros que es como una forma, es difícil descubrir de qué modo está lesionada, pero que lo está se puede saber por experiencia: en las trepanaciones con motivo de la fractura de un hueso de la cabeza, si se presiona con fuerza, inmediatamente el enfermo pierde la sensibilidad y el movimiento, y si sobreviene alguna inflamación, lo que a veces ocurre, aparece generalmente un trastorno mental. No pocos deliran a consecuencia de fuertes cauterizaciones en la cabeza. Si se la golpea con violencia, inmediatamente se sigue sueño profundo[59]. Otros muchos padecimientos semejantes que tienen lugar en la cabeza demues-

---

[58] El término «frenitis» (gr. *phrenîtis)* se aplica tanto a inflamaciones del cerebro como del diafragma. P. Laín Entralgo *(La medicina hipocrática,* Madrid, 1982, pág. 286) señala que el término «frenitis» nombra todos los trastornos mentales que se presentan en las enfermedades febriles.

[59] Cf. libro IV, cap. 3 y nota 16.

tran claramente que la mente se trastorna de tal forma que incluso los profanos, cuando alguien delira o sufre cualquier alteración mental, consideran necesario ocuparse ante todo de
129 su cabeza. En otras partes[60] hemos demostrado que es muy cierto que el principio de la sensibilidad y del movimiento voluntario se asienta en el encéfalo y que las meninges son las membranas que lo cubren.

Ahora hay que examinar la forma de distinguir sus afecciones originarias de las que le sobrevienen por simpatía. Esto pertenece al plan de nuestra obra, y su utilidad es evidente, puesto que para la terapéutica lo primero de todo es saber en qué parte hay que aplicar los remedios. En efecto, si cuando el encéfalo está sólo afectado por simpatía y aún no se le ha declarado ninguna afección propia, curamos la parte originariamente afectada, no tiene por qué quedar en él síntoma alguno. Pero si aparece en él alguna afección permanente producida por simpatía, hay que aplicar los remedios no sólo en el lugar primariamente afectado, sino también en la cabeza. Por esto mismo no sirve de mucho distinguir con exactitud si la parte afectada en principio es el encéfalo o las meninges, ya que en uno y otro caso los remedios se aplican en la cabeza.

Por tanto, no hay que preocuparse de esto en especial, si-
130 no de descubrir cuál es la esencia de la enfermedad: si es húmeda, conviene secarla; y si es seca, humedecerla. E igualmente calentar lo frío y enfriar lo caliente. Pero si se trata de una afección doble, convendrá recurrir a los pares contrapuestos, humedeciendo y enfriando lo seco y caliente, secando y calentando lo húmedo y frío, y de forma análoga con los otros dos pares. Y actuar también así en todas las demás enfermedades, cuya forma he dado a conocer en mi obra *Sobre la di-*

[60] Cf. GAL., V 239, 520, 644 K, etc.

ferencia entre las enfermedades[61]. Por tanto, puesto que es parecido el tratamiento para las mismas enfermedades del encéfalo y de las meninges, es más especulativa que útil para la curación la discusión sobre en cuál de las dos está el principio inteligente. No es el caso cuando discutimos si dicho principio está en el corazón. Supongamos que la frenitis nace por acumulación y corrupción de bilis amarilla en el corazón, ¿acaso no parecería desvariar el que ordena untar la cabeza con oxirrodón[62]? Puesto que este fármaco trata precisamente la causa que produce la frenitis, no habría que aplicarlo so- 131
bre la cabeza, sino sobre el tórax, y no en su totalidad, sino sólo en aquella parte donde está situado el corazón.

Pues bien, nosotros ya hemos hecho esta distinción de forma adecuada, a saber, que no sólo hay que limitarse a conocer el lugar afectado, sino también la causa de su lesión. El delirio[63], por ejemplo, es sin duda un síntoma de la función del lugar pensante; lo son también el sopor y el sueño profundo, pero proceden de una causa opuesta: una causa de efectos calientes produce los insomnios y los delirios; y todas las afecciones de tipo somnolencia, sopor y estupor nacen de una causa fría. Esto se puede comprobar en primer lugar por el efecto de los fármacos, pues los que son fríos entumecen y adormilan, y los calientes, por el contrario, producen insomnio y agitación. Pero ¿qué necesidad hay de recordar los fármacos enérgicos, viendo a diario que la lechuga, los baños de agua potable y caliente y el vino moderadamente mezclado con agua producen sueño, como todas las demás sustancias que por naturaleza humidifican y enfrían? ¿No vemos también que todas las contrarias produ- 132
cen insomnio? De igual modo lo producen también la dieta

[61] *De morborum differentiis* (VI 836-880 K).

[62] El oxirrodón es aceite de rosa mezclado con vinagre.

[63] Cf. libro V, cap. 4.

ligera y el vino sin mezcla, sobre todo cuando este vino es por naturaleza caliente o bastante viejo, como ocurrió una vez en Pérgamo. Ahora es la ocasión de contarlo.

El caso le ocurrió al joven esclavo de un gramático[64]. Siempre que éste se iba a los baños con otro esclavo, lo dejaba encerrado dentro para que cuidara de la casa y se ocupara de la comida. Pero un día que sentía una sed muy fuerte y dentro no disponía de agua, bebió gran cantidad de vino viejo y desde entonces fue incapaz de dormir; después, a consecuencia del insomnio y del delirio producido durante el mismo, le subió la fiebre y murió.

Los animales más fríos se esconden durante el invierno en agujeros a causa del frío, inertes como cadáveres; durante este tiempo se puede examinar a las víboras sin ser mordido, aunque se las levante con las manos; en el verano, en
133 cambio, este animal y todos los demás ofidios, cuando se recalientan mucho, sobre todo en los ardores de la canícula, parecen enloquecer, no pudiendo tranquilizarse un momento. Nicandro[65], que había observado también este hecho, escribió acerca de la cencris:

Aunque seas valiente, no intentes enfrentarte a una cencris enfurecida[66].

---

[64] Tanto en Grecia (a partir de época helenística) como en Roma, el gramático era el profesor encargado de la enseñanza que nosotros llamaríamos secundaria. Cf. H. I. Marrou, *Histoire de l'éducation dans l'antiquité*, París, 1965.

[65] Nicandro de Colofón, médico y poeta, s. III-II a. C. De él se conservan dos poemas didácticos, *Thēriaká*, sobre las mordeduras de animales y sus remedios, y *Alexiphármaka*, auxilios en caso de envenenamiento producido por animales, vegetales y minerales. Cf. A. S. F. Gow y A. F. Scholfield, *Nicander. The Poems and Poetical Fragments*, Cambridge, 1953.

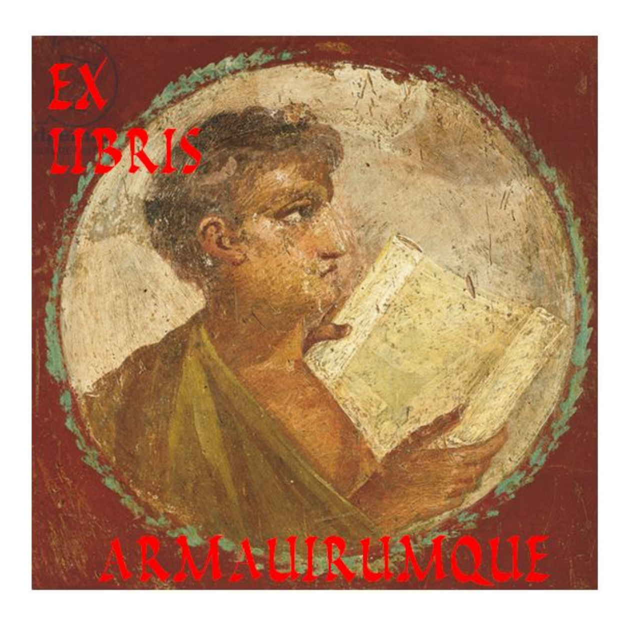
[66] Nicandro, *Thēriaká*, v. 474-475. La cencris es una especie de serpiente cuya piel está salpicada de pintas o manchas. Cf. Plinio, *Historia natural* XX 245.

Sobre estos temas he hablado con más amplitud en otras partes y demostrado que la causa caliente despierta el movimiento y por esto produce insomnio, y la fría lo enlentece y provoca somnolencia y sopor. Cuando, quien conoce esto, ve a un hombre desvelado y delirante en el momento culminante de una fiebre ardiente, y adormecido y en su sano juicio cuando la fiebre baja, llegará a la conclusión de que no se trata de una afección propia de la cabeza y que el delirio se produce por el calor ardiente de la fiebre. Tampoco son afecciones específicas de la cabeza la perineumonía y la pleuritis, cuando el acmé de la fiebre va acompañado de de- 134
lirio. La afección propia de una parte tendría que conjeturarse, pues, por su persistencia; por lo cual si un delirio permanente sobreviene en el curso de una pleuresía, hay que pensar que la cabeza sufre una afección propia, de forma que, aunque se mejore la afección de la pleura, puede persistir la de la cabeza. También hemos visto muchas veces que el bubón por úlcera persiste aun después de la curación de la úlcera.

Por tanto, cuando una parte se suma a otra que sufre una enfermedad en estado agudo, y al mejorar ésta, cesa aquélla, puedes concluir que ha enfermado por simpatía. Ésta es la única conjetura común a todas las enfermedades. En las afecciones del encéfalo[67], como hemos dicho, el delirio no es constante sino que varía en relación con la magnitud de las fiebres. Según ese razonamiento, en los ataques paroxísticos de fiebre sobreviene sueño profundo y letargo por un enfriamiento considerable del encéfalo. La causa es una predisposición previa a tal lesión o una afección fría, aunque no tan importante como para convertirse en la única causa de los mencionados síntomas; pero como desde el comienzo 135

[67] Libro III, cap. 9.

del paroxismo el frío va en aumento, habrá tanta cantidad como para dar lugar a un ataque de letargo o sueño profundo. Esto ocurre, como he dicho, por una afección fría y, también, por un humor flemático acumulado en el encéfalo.



LIBRO III

1

Arquígenes ha sido uno de los pocos médicos que se han ocupado de los lugares afectados. Diferencias entre afecciones idiopáticas y simpáticas. 136

Pocos son los médicos que se han ocupado de los lugares afectados (así llaman ellos a las partes del cuerpo) y además han dejado sin acabar muchas de las cuestiones que se habían propuesto tratar. Yo he pasado a los demás por alto, mencionando únicamente a Arquígenes, que ha sido alabado en justicia por encima de todos ellos. Pero he dicho que hay que precisar sus palabras, cuando afirma que algunas funciones se lesionan sin que lo esté la parte en la que ellas se originan. Se puede afirmar con razón que, si la parte le- 137
sionada por simpatía con otra parte no tiene todavía una afección permanente, esta misma afección está en ella, según sus propias palabras, como una sombra.

Por ejemplo, si nos acercamos demasiado al fuego, pero sin llegar a quemarnos, sentimos un fuerte dolor, al alterarse sin duda la parte sometida al calor. De igual forma, cuando tiene lugar un fuerte frío en el ambiente, una lluvia excesivamente fría o nieve, se produce mucho dolor. Pero si se

evita la molestia, con ella cesa inmediatamente el padecimiento. Parecería, pues, mejor decir que, como su mismo nombre indica, la parte afectada por simpatía sufre de alguna forma, pues el término «afectado por simpatía» no se refiere a la parte que no está en absoluto afectada, sino a la que se enferma a la vez que otra. Así, cuando en las afecciones de la boca del estómago se producen en los ojos síntomas semejantes a los de las cataratas, hay que decir que éstos están afectados al subir a la cabeza cierto vapor fuliginoso de los humores contenidos en el estómago, pero que no están todavía tan afectados como para necesitar de un cuidado específico, una vez alejada la molestia.

138 Yo he dicho que tales indagaciones son más bien especulativas, es decir, prescinden de la noción de útil y se ocupan de indagar cuál es la naturaleza de las cosas según su propia esencia. El filósofo Crisipo[1], por ejemplo, escribió *Sobre las afecciones del alma,* que comprende un libro de terapia que utilizamos para las curaciones, y otros tres libros que contienen cuestiones especulativas.

2

Necesidad de conocer de cuántas formas se afectan las funciones.

Arquígenes no explicó con exactitud de cuántas formas se afectan las funciones, lo que hubiera sido mejor y mucho

[1] Crisipo de Solos (Cilicia), filósofo estoico del siglo III a. C.; de sus numerosos escritos, no conservamos más que fragmentos. Sus dos obras *Sobre el alma* y *Sobre las afecciones del alma* las conocemos algo más extensamente gracias a Galeno (cf. Gal. IV 631; V 5, 271 ss.; VIII 631 K).

más provechoso para el tema propuesto. Conocer esto es la forma de encontrar los lugares primaria o idiopáticamente afectados, o como se les quiera llamar, y de acertar en su tratamiento. Yo ya he demostrado esto[2] a propósito de los órganos vocales y en el caso de aquel paciente que perdió la sensibilidad de los dedos de la mano sin tenerlos afectados: el descubrimiento de la parte primariamente afectada en el arranque de la espalda indicó la terapia adecuada.

3

Dónde reside la lesión en las afecciones por simpatía. Conveniencia de una indicación lógica para encontrar los remedios. Galeno alardea de conocer todas las escuelas médicas.

Cuando está afectado el estómago, aparecen síntomas de 139
catarata[3] de una determinada forma. De otra forma es como tiene afectada su voz el que cae desde lo alto sin que estén afectados sus órganos vocales. Y un tipo de afección simpática distinto de estos dos padece el que tiene los dedos insensibles. Respecto a los ojos, porque sube algo hacia ellos; en cuanto a la afonía, por lesión de la materia de la voz; y el síntoma en los dedos ha tenido lugar al no llegar a ellos la facultad sensitiva. En esta ocasión más que nunca sería mejor pensar que los órganos vocales y los dedos, más que los ojos, no están afectados en absoluto. La afección de estos últimos viene de que están llenos de cierto vapor fuliginoso[4]; en cuanto a los órganos vocales y a los dedos, está

[2] Cf. libro I, cap. 6.
[3] Cf. libro I, nota 21.
[4] Fuliginoso: negruzco, de color o apariencia semejante al hollín.

lesionada una cierta energía, no porque llegue a ellos algo patológico sino porque no llega lo que habitualmente les suele llegar. Por lesión del comienzo del nervio en la médula espinal, ya no fluye a los dedos la facultad sensitiva; la laringe no recibe ya el aire exhalado, por parálisis de los
140 músculos intercostales. Respecto a éstos cabe decir igualmente que la afección misma consiste en que no llega a las partes lo que antes, cuando funcionaban naturalmente, llegaba.

Cualquiera interpretaría en buena lógica como una afección de las fuentes el que no les llegue ya el agua; de los cereales que nacen en la tierra, la sequedad desmedida; y de los animales, la carencia de alimentos o bebida. En cada caso, pues, cualquier tipo de carencia respecto a su propio gobierno según su naturaleza podría interpretarse con razón como una afección. Pero esto, como he dicho[5], corresponde a una indagación más bien especulativa.

La mayoría de los médicos pasan por alto la necesaria reflexión respecto a las funciones lesionadas o destruidas; como estas funciones son a veces dos o tres, en ocasiones ocurre que, aun estando una sola parte afectada, las otras partes tienen lesionadas sus funciones por simpatía, y otras veces todas las partes están igualmente afectadas. A veces, algunas partes tienen una afección, por así decir, habitual, mientras que las otras se podría decir que la tienen pasajera. Este tema ha sido ya tratado en el segundo libro de nuestra obra *Sobre la disección de los animales vivos*[6] y también en
141 el libro precedente[7]; y lo haremos otra vez, puesto que el tema que vamos a tratar exige necesariamente tales consideraciones.

---

[5] Cf. libro I, cap. 1.

[6] *De vivorum dissectione* (obra perdida).

[7] Cf. libro II, cap. 10.

Ahora diré algo que conviene decir previamente en este lugar; me estoy refiriendo a quienes de palabra intentan demostrar que la búsqueda de los lugares afectados es necesaria a los médicos, pero de hecho la refutan; elegiré como ejemplo una sola afección, la pleuritis[8], en la que el dolor de la pleura demuestra que está afectada. Los que prefieren el empirismo[9] afirman que no es necesario saber si la llamada membrana o túnica envolvente —tanto da— se inflama en los pleuríticos, o incluso alguna otra parte de las costillas, o si el propio pulmón está necesariamente afectado en sus lóbulos o totalmente libre de afección. Han visto, efectivamente, a muchísimos pleuríticos curados por sus maestros o por ellos mismos, según las prescripciones de Hipócrates expuestas en su tratado *Sobre la dieta en las enfermedades agudas*[10]; saben exactamente lo que les es beneficioso o dañino, y tienen distinciones a partir de señales 142
muy evidentes que les recuerdan a quiénes hay que abrir una vena y a quiénes no. Sobre fomentos, cataplasmas, dietas y depurativos poseen un conocimiento suficiente por su larga experiencia. Admiten, por un lado, que ignoran lo que movió a Hipócrates o a otro anterior a él a descubrir los remedios; por otro lado afirman que a ellos les basta con utilizar de forma adecuada estos descubrimientos, como vemos hacer a los demás artesanos: ni el herrero ni el carpintero ni el zapatero tratan de averiguar cómo fueron descubiertas sus técnicas, pero son estimados al hacer lo que aprendieron de sus maestros y consolidaron después de confirmarlo con su experiencia.

---

[8] *Pleurîtis*. Cf. def. en libro V, cap. 3.

[9] Cf. libro I, nota 10.

[10] Véanse los tratados hipocráticos *Sobre la dieta en las enfermedades agudas* 22-24, y *Apéndice a «Sobre la dieta en las enfermedades agudas»* 31-34.

A decir verdad, cuando les oigo decir estas cosas a los médicos empíricos, creo que sus palabras son muy convincentes, y encuentro que no son muy fuertes las objeciones expresadas por los dogmáticos[11]. Pero así como en todas las demás cosas me he abstenido siempre, durante toda mi vida, de un asentimiento precipitado, también en estos temas he
143 buscado durante mucho tiempo, respecto del descubrimiento de los remedios aplicables a los enfermos, si tengo necesidad de alguna indicación lógica o si me bastan los conocimientos que son producto de la experiencia de mis maestros y de la mía propia. Por tanto, después de invocar a los dioses por testigos, voy a decir públicamente a los amantes de la verdad lo que tras largas indagaciones he considerado que

---

[11] A muchos médicos posteriores a Aristóteles se les ha llamado dogmáticos o dogmatistas, en el sentido de partidarios del razonamiento apoyado en la observación (GALENO los llamó también *logikoí,* cf. I 65-69 K) y opuestos al empirismo (cf. libro I, nota 10). Quizás en las lenguas modernas y debido al significado actual del término dogmático, se les debería llamar racionalistas (Celso los describe como *ii qui rationalem medicinam profitentur,* cf. *De medicina, intr.* 13, y H. L. COULTER, *Divided Legacy. A History of the schism in medical thought* I, Washington, 1975, cap. VI); dogmáticos se aplica en sentido amplio a los médicos hipocráticos, aunque este último nombre debe reservarse a los seguidores inmediatos de Hipócrates y dogmáticos a los demás (CH. DAREMBERG, *Histoire des Sciences médicales* I, París, 1870, págs. 40-148 y 170-179). En anatomía, por ej., son partidarios de la disección y vivisección, y basan el diagnóstico y terapia de las afecciones en el conocimiento anatómico y fisiológico. Son considerados dogmáticos Diocles de Caristo (cf. nota 66), Asclepiades de Prusa (decidido defensor de la disección como base del conocimiento médico, cf. libro I, nota 16), Praxágoras de Cos (libro II, nota 18), Herófilo (nota 101) y Erasístrato (libro I, nota 12); estos dos últimos fundaron, partiendo del dogmatismo hipocrático, sus propias escuelas, los herofíleos y los erasistráteos (cf. P. LAÍN ENTRALGO, *Hist. de la Medic.,* págs. 62 y 98; L. GARCÍA BALLESTER, «De la anatomía alejandrina al *Corpus Galenianum», Medicina e Historia* 37 (2-16), CELSO, *De medicina, intr.* 8-35. Y GAL., I 72 y 91 ss., X 159 y 182 K).

es lo mejor. No tengo motivos para mentir, como ésos que aprenden una sola doctrina y después prefieren adquirir renombre entera y absolutamente dentro de ella. Tienen que luchar, pues, por la única verdad que conocen, la de su secta, incapaces de obtener gloria de otra tendencia de pensamiento. Yo, en cambio, he demostrado, tanto en mis lecciones públicas como privadas, ante quienes quieren aprender de mí cualquier doctrina, que conozco todas ellas en no menor medida que cualquiera, por no decir que un poco más. Tampoco me hubiera podido nadie refutar fácilmente por falta de argumentos improvisados, si yo hubiera querido sostener las teorías de una sola secta; no las aprendí, como algunos, en los libros, sino junto a los principales maestros de cada escuela. No tengo, por tanto, odio a los empíricos, 144
en cuyos argumentos me nutrí, ni a algunos dogmáticos, pues además de esforzarme en conocer las doctrinas de todos por igual, he frecuentado a los más ilustres maestros[12] de cada secta. Por mis tratados médicos y no por razonamientos sofísticos he sido conocido por los principales romanos y por todos los emperadores[13], uno tras otro. Nada me podría impedir, por tanto, decir lo que de verdad pienso

[12] Cf. L. García Ballester, «Galeno (c. 130-c. 200). Acercamiento histórico-social a su biografía científica», *Medicina e Historia* 12 (1972).

[13] Galeno fue médico personal de M. Aurelio (desde el 177 hasta su muerte en el 180) y a partir de este año, de su hijo Cómodo, asesinado en 197. Las circunstancias trágicas de este reinado se reflejan en la propia biografía de Galeno, que perdió buena parte de su biblioteca en el 191 en el famoso incendio del Templo de la Paz. En el año 193, y tras el asesinato de dos emperadores, fue nombrado Septimio Severo; de esa época, en la que probablemente estuvo en Roma (cf. García Ballester, «Galeno...», págs. 11-15), sólo sabemos que compuso su autobiografía, completó importantes escritos (como *Sobre el método terapéutico)*, escribió otros más breves e hizo una relación de toda su obra.

de cada secta[14]. En mi práctica he encontrado que, en los casos raros, la obtención de los remedios por medio de una indicación real supera el conocimiento empírico. De esta forma he curado muchas enfermedades con los remedios más contrarios a los que prescribe el empirismo, remedios que explico más ampliamente en mi tratado *Sobre el método terapéutico*[15].

4

Necesidad de conocer los lugares afectados y sus afecciones para la terapéutica. Autoalabanza galénica.

Ahora voy a explicar únicamente lo que es realmente importante para el tema que nos ocupa; yo sé que la lesión de las funciones tiene lugar no sólo en las partes similarmente compuestas que al enfermar las producen, sino tam-
145 bién en las demás partes que poseen una cierta utilidad, pero no función. Sé también que las enfermedades de las partes orgánicas lesionan sus funciones.

Una vez conocidos estos hechos, he constatado también que algunas enfermedades se producen con frecuencia en la mayoría de los hombres, y otras rara vez. Yo he visto que la medicina empírica confía a la memoria y a la imitación[16] los casos frecuentes pero no los raros, y por ello no sólo descuida la terapéutica de las enfermedades raras, sino también su diagnóstico previo. En consecuencia, he buscado primeramente cómo hay que diagnosticarlas y he averigua-

[14] Cf. *De sectis* (I 64-105 K) y *De optima secta* (I 106-223 K).

[15] *De methodo medendi* (X 1-1021 K).

[16] Sobre el llamado «trípode de los empíricos», véase libro I, nota 10.

do que unas tienen un diagnóstico científico, y otras están sometidas a la llamada conjetura médica y por ello son correctas la mayoría de las veces; tal es el poder de esta conjetura. Pero he descubierto que tanto éstas como, sobre todo, cuantas enfermedades raras tienen un diagnóstico científico, necesitan siempre del diagnóstico de las partes afectadas.

Al ejercer de esta manera la medicina hasta mi vejez, nunca hasta hoy he obrado torpemente ni en la terapia ni en 146
el pronóstico, como he visto hacer a otros muchos médicos muy ilustres. Si alguien quiere hacerse famoso por sus tratados médicos, no por discursos sofísticos, puede leer sin fatiga lo que, tras larga búsqueda, he ido descubriendo a lo largo de toda mi vida. Debe conocer, por tanto, el método que yo he utilizado para encontrar los remedios en aquellas afecciones raras en las que nunca he visto a ningún maestro curar a un paciente ni yo mismo he experimentado ninguna medicina. Sean, pues, los dioses testigos de mis palabras.

Busco siempre en qué lugar afectado, sea primariamente o por simpatía, se ha producido la lesión de la función; una vez que estoy convencido de haber encontrado la parte, busco luego su afección, y de estas dos deduzco enseguida la indicación de todo el tipo de tratamiento (cantidad y calidad de los remedios y obtención de las sustancias adecuadas), prestando atención además a la edad y naturaleza del enfermo, a la época, a la región y a todo lo demás que ya fue tratado en mis comentarios a las obras de Hipócrates. El 147
lugar afectado, si recordamos lo que hemos dicho en los dos libros anteriores a éste, se reconoce por las secreciones, por las excrecencias que se producen en las partes afectadas y por la lesión de las funciones, dentro de las cuales están comprendidos los colores y formas patológicas. Las secreciones en sí mismas son de tres clases: o bien sale parte de los lugares afectados al disolverse o consumirse su sustan-

cia, o bien algo de lo que está contenido en ellos, o algunas materias que acompañan, de forma constante o con mucha frecuencia, a algunos estados patológicos. En relación a ciertas afecciones no he encontrado ninguna otra indicación y el único camino que me quedaba entonces para localizar los lugares afectados era por medio de la función lesionada.

5

La pérdida de la memoria: lugar afectado y terapéutica conveniente. Galeno se asombra de que Arquígenes, que sostiene que el asiento de la memoria es el corazón, aplique sus remedios en la cabeza. Ejemplos prácticos.

En cierta ocasión me vi en la necesidad de devolver a un enfermo la memoria perdida. Como yo era todavía bastante joven y no había visto a ningún maestro tratar esta afección ni había leído en ninguno de los antiguos el tratamiento, lo
148 primero que hice fue tratar de buscar por mi cuenta cuál era el lugar afectado donde aplicar los llamados remedios tópicos; ello tras el cuidado, como es natural, de todo el cuerpo, ya que esto es común en todas las enfermedades; luego busqué la forma de obtener cada remedio. Yo pensaba que el lugar afectado era el mismo que el que contiene la llamada parte dirigente del alma, y las medicinas, las contrarias a la afección en ella existente. Pido, pues, a todos cuantos leen este libro que, desistiendo del prurito, manía o locura que tienen por sus sectas, estudien como hombres prudentes lo que voy a decir a continuación.

Mientras estaba yo en estas indagaciones, me enteré de que Arquígenes había escrito un libro donde enseña el modo de recobrar la memoria perdida. Enseguida recorrí todas las

bibliotecas, todas las librerías y todos los médicos que yo sabía interesados por los escritos de este hombre, decidido a procurarme el libro, para que contribuyera conmigo al hallazgo de los remedios, no del lugar afectado. Y es que yo creía, ingenuamente, que él no se podía referir a ningún sitio distinto del corazón, puesto que su escuela cree que ahí 149
reside el alma dirigente[17]. Y deseaba saber a qué intemperancia *(dyskrasía)*[18] atribuía la causa de su afección, pues, conocedor de la escuela[19] de este hombre, no dudaba en absoluto de que, en su opinión, se trataba de una *dyskrasía*. Pero como yo sabía que en cada parte se forman ocho intemperancias, cuatro simples y cuatro compuestas, deseaba conocer cuál de éstas era, según Arquígenes, la causa de la función lesionada: si podía ser provocada, según él, por el frío o por la humedad del pneuma del corazón, por la combinación de frío y humedad, o por la de sequedad con frío. Yo estaba convencido de que no se la adjudicaría al calor.

Voy a contar ahora lo que me ocurrió, especialmente para aquellos que se han desprendido de la locura de la secta, no sin añadir antes las primeras frases del libro en el que Arquígenes describió el tratamiento de la falta de memoria, olvido, pérdida de memoria, lesión o como se quiera llamar a la afección expuesta en el libro, o si no afección, al menos enfermedad, síntoma o debilidad: los sofistas, en efecto, an- 150
dan ocupándose de estas cuestiones que contribuyen poco,

---

[17] Cf. libro I, nota 18.

[18] *Dyskrasía:* «destemplanza», «intemperancia», «mala constitución». Cf. libro I, nota 26.

[19] Arquígenes (cf. libro I, nota 9) puede considerarse tanto pneumático (escuela que concedía al pneuma o aire vital un importante papel en fisiología y patología; cf. nota 49) como episintético o ecléctico, al no ser muy precisa la línea de separación entre ambas escuelas; véase P. Laín Entralgo, *Hist. de la Medic.*, pág. 102.

si no nada, al tratamiento. Para aclarar lo que voy a exponer, debo añadir que de los once libros[20] escritos por Arquígenes en forma de epístolas, en el primero se incluye la dirigida a Marso[21], en donde le da consejos sobre la manera de hacer recobrar a su padre la memoria. En el comienzo, después del proemio, cuando va a comenzar la terapia, escribe textualmente: «Estoy convencido de la conveniencia de efectuar al comienzo de la afección una extracción proporcionada de sangre y una nueva extracción, si no lo desaconseja alguna enfermedad». Y a continuación: «Confío también en el empleo de lociones, fomentos en todo el cuerpo, rasuramiento del cráneo y aplicación de ventosas».

Al leer esto me entró vértigo, he de decir la verdad sin rodeos. ¿Cómo iba a ser de otro modo, cuando perdía la esperanza que había puesto en un hombre que en sus numero-
151 sas obras afirma mil veces que para el adecuado tratamiento de las enfermedades es necesario el conocimiento de los lugares afectados y de sus afecciones? ¿Cómo podrían ser útiles para esto, si no se hace ver que su indicación conduce al hallazgo del remedio adecuado? ¿Qué razonamiento convincente, Arquígenes, nos hará acudir a la cabeza dejando el corazón, cuando una de sus actividades innatas es la de recordar y la afección de su energía consiste en la pérdida de esta facultad? ¿Mediante la curación de qué enfermedad se devolverá la memoria aplicando ventosas en la cabeza? ¿Con qué base has aconsejado estos remedios? Yo veo a los médicos durante sus consultas mutuas preguntarse unos a otros con qué base han prescrito este remedio y no otro: si se hace

[20] De la obra de Arquígenes conocemos sólo los títulos y fragmentos transmitidos por Galeno a lo largo de su voluminosa obra (véase GAL., XI 669; IX 670; VII 461 K, así como la que ahora traducimos) y por Alejandro de Trales (s. VI-VII).

[21] Desconocido.

esto en los asuntos más pequeños, con más razón en los más importantes como es la aplicación de ventosas en la cabeza.

En todo caso, incluso aunque lo hubiera aplicado sobre el tórax, donde está situado el corazón, tampoco encuentro la razón por la que eso le hubiera servido de algo al padre de Marso; aparte de que, aunque lo hubiera aplicado en el tórax, no aclaró en su recién mencionada frase si quiso aplicar las ventosas con escarificaciones o sin ellas[22]; pudiendo 152
tratarse de una afección fría y seca, es un peligro enorme, si ése fuera el caso, sacar sangre. El uso exclusivo de ventosas es útil para calentar, pero en absoluto de otra forma, pues las ventosas atraen hacia sí la humedad desde las profundidades y esto es lo más contrario a una afección seca. Como aún no sabemos qué clase de afección hay en la zona del encéfalo y las meninges, no sería prudente efectuar la revulsión[23] fuera del cráneo. Por consiguiente, Arquígenes tenía que haber empezado diciendo poco más o menos así: puesto que es fría y húmeda la afección de la cabeza, su tratamiento consistiría en calentar y secar y se podrían usar tales materiales médicos como remedios para esto.

Saliendo con dificultad del aturdimiento reemprendí la lectura de lo que escribe a continuación, confiando encontrar, aunque fuera sin orden, alguna explicación del tipo de las que hace poco he expuesto como ejemplo. Y me encon- 153

[22] Sobre indicaciones y uso de las ventosas *(sikýai)*, cf. Gal., XI 320-321 K. La escarificación *(amýchē)* consiste en la producción accidental o quirúrgica de una escara, que es la costra que queda después de una quemadura producida por un cáustico. Dorland, *op. cit., s. v.*

[23] La revulsión *(antíspasis)*, que literalmente significa «arrastre en dirección contraria», es el intento de curar una enfermedad de alguna parte del cuerpo mediante una actividad intensa provocada en otra parte del mismo, por ejemplo aplicando ventosas, cataplasmas y cauterios. Cf. def. en Gal., XI 91 K.

tré con un catálogo completo de remedios poderosamente calefactores y desecantes, hasta el punto de calentar toda la cabeza con lo que él llama «sinapismo»[24], y usando éste mismo muy enérgicamente; Arquígenes ordena, en efecto, que una vez dispuesta la mostaza y después de espolvorear la cabeza con natrón[25], se vierta agua caliente; es difícil encontrar un remedio más violento en medicina, pues produce un dolor semejante a un cauterio, pero su acción es más prolongada. Naturalmente el propio Arquígenes lo demuestra cuando dice: «Produce un dolor difícil de soportar, pero no es un remedio inferior a cualquiera de los más poderosos». Aconseja hacer apoflematismos[26] por medio de mostaza, berro[27], bayas de euforbio[28] y estafisagria[29]; también ordena utilizar estornutatorios y pociones, elaborando ambos remedios con fármacos muy desecantes y calefactores; está claro que cree que la humedad y el frío constituyen la afección tanto del encéfalo como de las meninges, pues una

[24] El sinapismo *(sinapismós)* es un emplasto irritante, preparado con polvo de mostaza. Para el uso de la mostaza *(nâpy)* como rubefaciente, revulsivo y laxante, cf. Diosc., II 154.

[25] El nitro o natrón *(nítron)* es el nombre dado al carbonato sódico. Sobre sus propiedades y uso, cf. Gal., XII 255 y 374 K.

[26] El apoflematismo *(apophlegmatismós)* es la evacuación de flemas o mucosidades por la boca o nariz por la acción de algún fármaco apoflemático, es decir, expectorante.

[27] Existen varias clases de berro, al de fuente o berro de agua, *Nasturtium officinale,* se le atribuyen propiedades antiescorbúticas y depurativas. El berro del texto es identificado por L.-S.-J *(s. v., kárdamon)* con el *Lepidium sativum.* Sobre sus propiedades, cf. Gal., XII 11 y 12 K.

[28] Las bayas de euforbio (gr. *kókkos Knídios), Daphne Gnidium,* son purgativas. Cf. Gal., XII 32 K y Diosc., I 36.

[29] Estafisagria *(staphís,* «pasa de uva» y *ágria,* «silvestre»). Tanto la planta, *Delphinium staphisagria,* como sus semillas son tóxicas y narcóticas. Semillas de esta especie se emplearon en el tratamiento de la sarna y de otras enfermedades cutáneas. Cf. Diosc., IV 152, y Dorland, *op. cit., s. v.*

afección semejante en el cráneo no haría perder la memoria. Pero digamos esto de pasada, pues sin haber demostrado en 154 ningún sitio que la causa de la pérdida de memoria sea la humedad y el frío ofrece, a pesar de ello, remedios desecantes y calefactores. ¿Y cómo no indignarse ante la aplicación de tantas cosas en la cabeza, cuando es otra parte la afectada?

En cuanto a la aplicación de ventosas en la cabeza de la que habló de una manera general al principio de su libro, escribió después con más precisión estas palabras: «tratamientos estimulantes a base de mostaza y de ventosas ligeras, la mayoría de las veces suaves, y otras veces muy enérgicas; pero son más eficaces las acompañadas de escarificación». ¡Pero aplicas todo eso a la cabeza, nobilísimo Arquígenes, sin ninguna razón, cuando la afección está en el corazón! Tampoco por experiencia —para que yo les pueda decir algo también a los empíricos— se puede encontrar ninguno de tales tratamientos.

Un hombre se consumía en medio de una fiebre muy ardiente e, incapaz de soportarlo, llevado por su intemperancia, buscó alivio en el agua fría y procuró a los médicos un elemento de imitación lejos de cualquier indicación racional; pero la aplicación de ventosas no tiene como guía ningún hallazgo fortuito, sino que procede completamente de una indicación racional; la ventosa en sí no puede nunca haber surgido espontáneamente ni, aunque se admitiera es- 155 to, puede haberse aplicado a la cabeza por casualidad y sobre todo en una enfermedad rara.

En cierta ocasión pregunté a los médicos de mayor edad y experiencia de mi tiempo si alguna vez habían curado una enfermedad parecida; casi todos me dijeron que no lo habían intentado y sólo uno afirmó haberse atrevido con el tratamiento, pero sin éxito. ¿Cómo, pues, pudo producirse el hallazgo de ese remedio a partir de una experiencia imitado-

ra de sucesos observados por casualidad, cuando la propia enfermedad sucede raras veces y es imposible la aplicación espontánea y casual de una ventosa en la cabeza? Se puede descubrir miméticamente por experiencia la bebida de algo frío y cualquier otro remedio semejante que experimentamos todos los días sobre muchas personas con frecuencia; pero la aplicación de ventosas con escarificaciones o sin ellas no puede haber partido de la experiencia. No ocurre con la memoria como con otras afecciones en las que el lugar afectado aparece suficientemente claro a los sentidos, si no con exactitud, sí al menos para la aplicación local de los
156 remedios. Me refiero a afecciones tales como pleuresía, perineumonía, nefritis, afección del colon, hígado, bazo, intestino, vejiga, matriz, o de cualquier otra parte semejante, en todas las cuales los dolores y las secreciones a través de sus orificios indican el lugar afectado, si no con total exactitud, sí al menos aproximadamente. En los afectados de pleuresía es muy fácil aplicar lo que se desea en toda la extensión del costado, y sobre el vientre en los que padecen de cólico; asimismo, sobre los hipocondrios en las inflamaciones de hígado o bazo; y de la misma manera en las demás partes.

Pero cuando se ha perdido la memoria no hay ninguna señal del lugar afectado, ni tumefacción patológica, ni dolor ni secreción ni ninguna otra cosa. Así ocurre en la melancolía, frenitis[30], manía, epilepsia, letargo, sueño profundo[31] y lo que los médicos más modernos llaman cátoque o catalep-

[30] Sobre el término «frenitis», cf. los libros II, nota 58; III 7, 9; IV 2 y, más específicamente, el V 4.

[31] El *carus* o sueño profundo *(káros)* está definido más adelante: libro IV, cap. 3.

sia[32]. Pero la raíz, por llamarla de algún modo, de los espasmos de la totalidad del cuerpo, de las palpitaciones o de la parálisis de una de sus mitades tampoco arroja ninguna señal, ni mediante tumefacción anormal, dolor, cambio de 157
color respecto al de antes, ni secreción. Por tanto, no puede basarse en ellos el descubrimiento arquigénico de los remedios, pues la casualidad de los empíricos es frívola y el razonamiento de Arquígenes nos lleva al corazón.

Pero concedamos a la experiencia el descubrimiento de los remedios de las mencionadas enfermedades; ¿no es acaso una prueba manifiesta de la vana arrogancia de los dogmáticos y no una prueba simple sino doble, e importantes ambas? Puesto que la experiencia es tan útil que no sólo descubre los tratamientos sin necesidad de razonamiento, sino que además rechaza éste como evidentemente falaz, se desprende que el razonamiento, a más de inútil, está evidentemente mal aplicado por los médicos dogmáticos. Bastaría, según dicen, la prueba de su inutilidad. Pero cuando el razonamiento es, además, claramente dañino, ¿qué más se podría añadir sobre su nocividad? Así, la mayoría de los razonamientos sobre el alma dirigente presentados en forma de cuestiones dialécticas, y aquellos relativos a la utilidad de los lugares afectados que, en las afecciones psíquicas, pres- 158
criben la aplicación de los remedios en el corazón, han sido desdeñados de repente por Arquígenes. Él es un hombre tan «experto» en tratamientos que elude la zona torácica y apli-

[32] La catalepsia *(katálēpsis)* o cátoque *(katochē)* es un estado nervioso que se manifiesta por ataques durante los cuales se interrumpen la sensibilidad y el movimiento voluntario; hay rigidez muscular, enfriamiento y palidez del cuerpo, y disminución de la velocidad del pulso y de la respiración. Estos ataques pueden durar desde unos minutos hasta varios días. Cf. libro IV, cap. 3 y 9, y GAL., XIX 414 K.

ca en la cabeza, sin estar afectada, ventosas, incisiones y cauterizaciones.

Pero, ¡por Zeus!, ¿me equivoqué cuando decía hace poco que la traición más grande al método lógico para encontrar los remedios se produce en quienes traicionarían antes a su patria que a su doctrina? Traición es para ellos, al parecer, decir la verdad, si con ello van a estar en desacuerdo con los de su escuela. E igual que demuestran en este caso una afición vergonzosa a la disputa, también demuestran necedad cuando creen que todas sus afirmaciones se tambalean por una sola que se les refute. Unas van ligadas entre sí, mientras otras se contradicen, pero otras no están necesariamente encadenadas ni en contradicción, como esta misma acerca del alma dirigente. En efecto, tanto si se afirma que está contenida en el corazón como en el encéfalo, se puede adoptar la opinión que se quiera sobre los principios
159 naturales sin contradecir ni admitir esta afirmación. Lo mismo ocurre con el tema de la generación, la muerte, la esencia del alma, los dioses, la providencia, el destino y la cuestión de si el mundo es creado o increado y el universo finito o infinito, o si existen muchos mundos, mundos incontables, o sólo éste. Ninguna de estas creencias se vincula ni se contradice con el alma dirigente, tanto si se afirma que está contenida en el corazón como en el encéfalo. Traicionan, por tanto, toda la escuela dogmática quienes prescriben tal tratamiento. Las pruebas sobre el alma dirigente, que son tan claras que todo el mundo sabe en qué parte está contenida, únicamente no lo son para los «mejores» médicos y filósofos, que la sitúan en el corazón. Yo he expuesto las pruebas en mi obra *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*[33]. Además, todo el mundo sitúa el alma pensante en el encéfa-

---

[33] *De placitis Hippocratis et Platonis* (V 181-805 K).

lo, el alma viril y violenta en el corazón y la concupiscente 160
en el hígado, lo que se deduce escuchando diariamente la afirmación de que un tonto no tiene cabeza y a un cobarde y timorato le falta coraje[34]. Y tanto los poetas como los escultores y pintores describen el hígado del gigante Ticio[35] devorado por un águila.

6

Sobre las afecciones anímicas; su asiento y su origen.

Es hora ya de retomar nuestro tema. Puesto que todos los médicos están de acuerdo en situar la facultad pensante en la cabeza, a juzgar por los procedimientos empleados en todas sus afecciones, sería conveniente examinar cuál es el estado del cuerpo en cada afección; tomemos como ejemplo la lesión de la memoria, ya que me he propuesto tratar sobre ella; con frecuencia surge conjuntamente con alguna lesión de la razón, como la lesión mental se acompaña también de pérdida de memoria, siendo en ambos casos la misma afección, pero más intensa cuando la facultad de razonar se pierde junto con la memoria, lo que se llama demencia.

---

[34] Gr. *akárdios* (lit. «sin corazón», y metafóricamente, «débil», «falto de espíritu», «cobarde»). Precisamente el término castellano «coraje» procede del fr. *courage* y ésta de *coeur* «corazón», que, como se sabe, deriva a su vez del latín *cor*.

[35] La localización del alma concupiscente en el hígado es ejemplificada con el caso del gigante Ticio, cuya concupiscencia (trató de violar a Leto) es castigada precisamente en su hígado que es devorado eternamente por dos águilas (o dos serpientes). Cf. P. Grimal, *Diccionario de Mitología griega y romana,* Barcelona, 1965 *(s. v.* Ticio).

161 Ambas se pierden también en el letargo y en el sueño profundo, que son necesariamente afecciones del mismo tipo: en primer lugar, porque se trata de una intemperancia[36] (está demostrado que ésta es una afección común de las partes similarmente compuestas que tienen una función importante); en segundo lugar, porque en todos los casos se trata de una intemperancia fría; se observa, efectivamente, que el frío aletarga las funciones psíquicas, como demuestran claramente los animales obligados a guarecerse por su causa, todos los fármacos refrigerantes y los alimentos fríos como la lechuga, que origina sueños letárgicos si se toma en gran cantidad. También produce somnolencia y letargo la pesadez de cabeza, cuando se presenta sin dolor mordicante, y parece aliviarse en gran manera mediante apoflematismos[37]. Asimismo, el calentamiento y enfriamiento de la cabeza demuestran lo mismo; los calentamientos producen insomnio y los enfriamientos, aletargamiento. Igualmente, las enfermedades biliosas y calientes causan insomnio, delirio y frenitis; a su vez, las flemáticas y frías, somnolencia y aletargamiento.

162 Por tanto, en el desequilibrio de lo caliente y lo frío reside principalmente la esencia de las enfermedades de insomnio y letargo. En segundo lugar, en el desequilibrio de lo húmedo y de lo seco, pues los baños, al humedecer la cabeza, le producen a todo el mundo somnolencia; también, la bebida de vino puro[38] y todos los alimentos humectantes. De las edades[39], la infantil es soñolienta por humedad; e in-

---

[36] Cf. libro I, nota 26.

[37] Cf. nota 26.

[38] Sobre la acción del vino en general, véase el tratado hipocrático *Sobre la dieta* II 52.

[39] Sobre las características húmedas y cálidas de las distintas edades, véase *Sobre la dieta* I 33.

somne, por sequedad, la de los viejos. Sirva todo ello de prueba de que la humedad anormal tiene un segundo lugar en la pereza anímica, y el frío, un primero. Por eso también, la humedad sola, si es excesiva, produce largos y profundos sueños, de la misma forma que la sequedad sola origina insomnio, situaciones de las que afirmó Hipócrates: «El sueño y la vigilia, si son excesivos, son ambos malos»[40]. Si el frío ataca con bastante humedad, se producen afecciones letárgicas y comatosas; y sin humedad, lesiones en la memoria y demencias.

Como existen muchas diferencias de grado en la humedad y el frío, así como en la sequedad y el calor, suceden 163
una variedad múltiple de causas que lesionan las facultades psíquicas. Para ser claro, voy a denominar hegemónicas las funciones del alma racional, y éticas las del alma instintiva, sobre las que no tengo intención de hablar, como tampoco de las afecciones del corazón o del hígado. De igual manera que el sueño y la vigilia sobrepasan lo normal a causa, respectivamente, de la humedad y de la sequedad de la constitución corporal[41], también la intensidad en la vigilia y en el sueño corresponde a la intensidad de humedad y sequedad.

Puesto que tales intemperancias son dobles, como se ha demostrado, doble será el modo de cada afección, uno para los humores húmedos y secos, y otro para los cuerpos mismos, cuando los sólidos llegan a los mismos desequilibrios que los líquidos. Además de las alteraciones contrarias mencionadas, de la mezcla de ambas resulta otra, como ocurre en el coma insomne, en donde el humor flemático y bilioso es excesivo. Los mismos modos de las intemperancias simples y también de las dobles se forman en la oposición de lo

[40] *Aforismos* II 3.
[41] *Krâsis*. Cf. nota 55.

caliente y lo frío. Por ejemplo, al mezclarse con flema la bi-
164 lis (me refiero obviamente a la amarilla), se produce un estado resultante de la mezcla de lo caliente y de lo frío. Si se admitiera que el estado resultante de la mezcla de los contrarios surge también en las propias partes sólidas del cuerpo, resultarán tres intemperancias importantes según cada oposición.

Todas las afecciones de este tipo surgen en el encéfalo y se diferencian entre sí no sólo por la variedad de la mezcla y por la intensidad existente en las afecciones simples y mixtas, sino además por la aparición de intemperancias en los ventrículos del encéfalo unas veces, en la totalidad de sus vasos otras, o humedad dispersa en el cuerpo del encéfalo, y además, en cuarto lugar, cuando el propio cuerpo del encéfalo se pone destemplado.

7

Necesidad de descubrir la intemperancia predominante en la pérdida de memoria. El encéfalo, asiento de las afecciones psíquicas. La ciencia médica hay que aprenderla en las disecciones y no acudiendo a los dioses.

Es preciso vigilar el sueño de quienes han perdido la memoria o la razón, pues la demencia es una pérdida de la razón, observando si los enfermos están excesiva o moderadamente dormilones, o al comienzo nada en absoluto, sino
165 normales en este aspecto. Así podrás encontrar la intemperancia predominante. Hay que observar también si por la nariz o por la boca se expulsa alguna sustancia procedente de la cabeza, o las partes aparecen secas. A partir de ello podrás conjeturar la afección, como ocurre con el catarro y la coriza; la calidad y cantidad de las materias expulsadas

en estas afecciones, junto con la observación de las causas precedentes, indican si la afección de la cabeza es caliente como en la insolación, o fría como en el enfriamiento. Si no deslindamos, pues, todo esto, no podremos encontrar el tratamiento conveniente para cada afección.

Por ejemplo, en la pérdida o lesión importante de la memoria la destemplanza es sin duda fría, y sería conveniente calentarla pero no necesariamente desecarla ni tampoco humedecerla. Pero si fuera acompañada de humedad, secarla, y si de sequedad, humedecerla, y si a medio camino de ambas, mantenerla en este estado. Yo he conocido a un individuo que, por exceso de trabajo y falta de sueño a causa de sus estudios, tenía la memoria casi perdida y su capacidad de raciocinio afectada. Lo mismo le ocurrió a un viñador, 166
debido al trabajo realizado en la viña y a una dieta[42] ligera; a ambos les perjudicaba claramente todo lo que seca y calienta y les beneficiaban los humectantes acompañados de calor.

Hay también lesiones de las funciones dirigentes que van acompañadas de fiebre, como la frenitis y el letargo; y sin fiebre, como la manía y la melancolía. Las hay que son producidas por simpatía o también por una afección específica del encéfalo; éstas son conocidas con exactitud por sus síntomas propios, son continuas y surgen a consecuencia de una idiopatía sin otras afecciones previas; las otras no son conocidas por sus síntomas propios ni permanecen continuamente, y sobrevienen por simpatía con otras partes. Recordemos que hay un tipo de afección simpática que, existiendo mientras duran las causas que lo producen, se alivia al mismo tiempo que lo hacen éstas; pero hay otro tipo que,

[42] Sobre la relación entre ejercicios y dieta, véase *Sobre la dieta* I 2.

al mantener estable la condición de las partes afectadas por simpatía, persiste aunque cesen las causas que lo originan.

Todas las afecciones de las funciones dirigentes se pro-
167 ducen en el encéfalo; en esto están todos los médicos de acuerdo, excepto aquellos que piensan una cosa en su interior y dicen otra por rivalidades sectarias. Pero descubrir cuál es su enfermedad no es trabajo pequeño: es preciso que sea un médico estudioso y aficionado a investigar y no a buscar cómo contradecir las justas afirmaciones de los antiguos sobre el alma dirigente, tema tan claro que incluso los profanos la sitúan en el encéfalo. Tal vez se podría perdonar que los filósofos, apartados en su rincón, se equivoquen en este tema; pero en quienes han envejecido en la práctica médica es imperdonable la afición a las disputas o, para ser más exactos, la desvergüenza, pues se atreven a bañar la cabeza de todos los afectados de insomnio, delirio, frenitis y letargo. También Arquígenes aplica sus remedios en la cabeza de los pacientes que tienen la memoria afectada, y cuando intenta curar a un loco, le aplica también todo en la cabeza. ¿Qué médico experimentado cura de otra forma a los apopléjicos, epilépticos, afectados de opistotonía[43], em-
168 prostotonía[44] y tétanos, o a los que tienen paralizada la mitad del cuerpo? ¿Acaso en las afecciones espasmódicas no aplican todos, por propia experiencia, lo esencial de su tra-

[43] El opistótonos o la opistotonía (de *ópisthen,* detrás y *tónos,* tensión) es una forma de espasmo tetánico en el cual la cabeza se dirige hacia atrás y el tronco forma un arco de concavidad posterior, por la contracción de los músculos de la nuca y de los canales vertebrales. Cf. DORLAND, *op. cit., s. v.* Está definido en GAL., XIX 414 K.

[44] El cuerpo de los afectados de emprostótonos o emprostotonía (de *émprosthen,* delante y *tónos)* se anquilosa inclinándose hacia delante, asemejándose esta actitud a la de un feto en el vientre de su madre. Está causado por la tensión de los músculos flexores. Cf. DORLAND, *op. cit., s. v.,* y GAL., *ibidem.*

tamiento en las primeras vértebras, igual que calientan el encéfalo de quienes tienen paralizada la mitad de todo el cuerpo? Curan, pues, a los apopléjicos de la misma forma que a los epilépticos. Cuando la afección tiene lugar en la boca del estómago o en alguna otra parte, aplican el calor principalmente en ella, pero preparan el encéfalo para que se haga resistente.

Esto es, pues, lo que hay que investigar sobre todo y no el alma dirigente[45] —que es tan evidente para las mentes no distorsionadas— ni tampoco el principio de los nervios, que hay que descubrir sin necesidad de acudir a los dioses a través de la adivinación, sino aprendiéndolo en algún anatomista.

8

El origen de los espasmos no reside en el corazón sino en el encéfalo y en el comienzo de la médula. Necesidad de conocer estas partes y sus afecciones. La vacuidad y la repleción como causas de los espasmos.

Algunos se autoconvencen de que el corazón es el principio de los nervios, por no ser capaces de distinguir un ligamento de un nervio; a este error contribuye la sinonimia, puesto que muchos médicos llaman también a los ligamentos nervios conectivos. Ningún reproche que hacerles por esta 169
denominación, si se acuerdan de los nervios voluntarios, como ellos los llaman, cuyo principio nosotros decimos que es el encéfalo, pero no lo es de los ligamentos; ni siquiera ellos mismos afirman que el espasmo o la parálisis sean afecciones de los nervios conectivos sino de los voluntarios.

[45] Cf. libro I, nota 18.

Por tanto, cuando el cuerpo entero aparece convulsionado, enseguida se muestra afectada toda la parte que, a semejanza del tronco de los árboles, es una especie de tronco común de todos los nervios y no como una rama de unos pocos nervios en una parte, como ocurre cuando una pierna o un brazo sufren espasmos. En efecto, la convulsión de un miembro entero demuestra que está afectado el principio de los nervios que llegan hasta él, como si se tratara de una rama de árbol. Pero cuando todo el cuerpo es alcanzado por la afección, hay que pensar que, a semejanza del tronco de un árbol, está afectado el principio común de todos los nervios inferiores de la cara, principio que corresponde a las primeras partes de la médula espinal[46]. Por eso, en tal afección todo
170 médico experimentado aplica ahí los remedios, sin acordarse en absoluto del corazón, ni siquiera al principio.

Pero si las partes del rostro aparecen afectadas de espasmos junto con todo el cuerpo, enseguida tratamos el propio encéfalo, no sólo el origen de la médula espinal. Muchas veces, efectivamente, vemos afectados de espasmos los labios, los ojos, la piel de la frente, toda la mandíbula y también la base de la lengua. Pero como hemos aprendido en las disecciones que todas estas partes son movidas por músculos que toman sus nervios del encéfalo, estamos convencidos de que en estos casos el encéfalo es el afectado. De igual forma, cuando vemos esas partes libres de afección y todas las demás con espasmos, creemos que el comienzo de la médula es el afectado.

Es necesario, por tanto, que, una vez conocidas convenientemente, como he dicho, estas partes, observemos sus enfermedades. Pero algunos médicos, en lugar de tratar de investigar las afecciones, discuten sobre hechos claros ha-

[46] Cf. GAL., III 741 y X 408 K.

ciéndonos perder el tiempo que necesitaríamos, no en replicar a los que echan por tierra las correctas prescripciones de los médicos antiguos, sino en descubrir sus omisiones; omisiones debidas a que no se han pronunciado en absoluto sobre algunos temas, o lo han hecho sin la demostración o 171
definición conveniente, o sin completar, como Hipócrates cuando dijo que «el espasmo nace por repleción o por vacuidad»[47]. La frase es correcta, pero las razones que le llevaron a enunciarla así son evidentes sólo para los hombres inteligentes y que han aprendido cabalmente los principios del arte médica, y no para cualquiera. Yo por ejemplo, que ya los conocía, comprendí las causas que, según Hipócrates, producían el espasmo. En efecto, si todo movimiento voluntario se produce claramente cuando los músculos atraen las partes en las que ellos nacen y si no es posible la atracción sin que el músculo sea arrastrado hacia su principio propio, el movimiento en las partes convulsionadas se diferenciará del movimiento natural sólo por el hecho de producirse al margen de nuestra voluntad. Lo mismo que en el movimiento natural la voluntad que reside en el encéfalo confía el comienzo del movimiento a los nervios principalmente, y mediante ellos a los músculos, de igual forma si descubrimos por qué motivo los nervios pueden convulsionarse sin ese principio, sabremos el origen de los espasmos. Quien ha ob- 172
servado los cuerpos nerviosos, del tipo de a las cuerdas de una lira que se tensan tanto por la temperatura ambiental que a menudo se rompen, es difícil que no comprenda que la misma situación se produce en los nervios de los seres vivos. ¿Cómo está el aire para que las cuerdas se tensen y rompan? Muy seco o demasiado húmedo; lo húmedo, al empaparlas, las hincha más de lo normal, por lo cual se tensan; y lo seco,

[47] *Aforismos* VI 39 (cit. ya en libro II, cap. 8).

a semejanza del sol que contrae el cuero al secarlo, estira y tensa las cuerdas de la misma forma; las correas, por ejemplo, cuando se secan al fuego parecen contraerse y tensarse.

Si todo esto se conoce previamente, no es difícil descubrir si la enfermedad de los convulsionados se produjo por sequedad (es decir, falta o vacuidad de sustancia húmeda), o si por exceso de humedad, afección que es contraria a la falta y es llamada por Hipócrates repleción. Cuando se produce el espasmo por fatiga, insomnio, pobreza, preocupaciones o fiebre seca y ardiente, como es la de los freníticos,
173 hay que atribuirlo a la sequedad y vacuidad. Pero el espasmo en un hombre embriagado, siempre harto y de vida indolente, es razonable achacarlo a la situación contraria. Y lo contrario de la vacuidad es la repleción[48].

9

Sobre la epilepsia y sus causas. Diferencias entre humores flemáticos y melancólicos, causantes de epilepsias, melancolías, delirios violentos y frenitis.

La epilepsia es también una convulsión de todas las partes del cuerpo y no se produce de forma continua como la emprostotonía, la opistotonía y el tétanos, sino a intervalos de tiempo. No sólo en ello se diferencia de los mencionados espasmos, sino también en la lesión de la conciencia y de las sensaciones; por ello es evidente que el origen de esta afección está arriba, en el propio encéfalo. Y como cesa

---

[48] Sobre estos conceptos *(kénōsis:* «sequedad», «vacuidad», «evacuación» o «vaciamiento» y *plērōsis:* «repleción», «plenitud», «exceso» (de humedad) en los que Hipócrates fundamenta la explicación de los procesos fisiológicos básicos en la dieta, véase *Sobre la dieta* I 2, II 66 y III 70-84.

también rápidamente, es más lógico pensar que un espeso humor produce la afección en los ventrículos encefálicos al obstruir la salida del pneuma[49], y que el principio de los nervios se agita para sustraerse a las sustancias molestas. Tal vez también, al empaparse el origen de cada nervio, se produce el espasmo de los epilépticos de forma semejante a los espasmos que tienen su origen en la médula. Lo repentino de su comienzo y cese demuestra que la afección no se origina nunca por sequedad y vacuidad, sino por la consistencia de un humor. En efecto, un humor espeso y viscoso 174
podría obstruir de repente los conductos; sin embargo, no es posible que el encéfalo o la membrana delgada que allí se encuentra lleguen a tal estado de sequedad como para ase-

[49] El «pneuma», «aire», «principio vital» (gr. *pneûma,* lat. *spiritus)* era conocido desde épocas muy anteriores; los textos hipocráticos (cf. *Sobre los flatos* 3, 4, 5, 12, etc.) afirmaban la importancia del aire para la salud y la enfermedad. Para Diocles de Caristo, s. IV a. C. (véase nota 66), el pneuma procede del exterior, desde donde se distribuye en el cuerpo a través de los alimentos y la respiración; la enfermedad surge cuando sus caminos se obstruyen a consecuencia de algún humor. En el siglo I a. C. Ateneo de Atalea funda en Roma la escuela pneumática, bajo la influencia del estoico Posidonio (cf. M. WELLMANN, «Die pneumatische Schule bis auf Archigenes», *Philologische Untersuchungen* 14 (1895) y F. KUDLIEN, «Poseidonios und die Arzteschule der Pneumatiker», *Herm.* 90 (1962); el pneuma no es ya el aire exterior, sino un hálito vital, innato, cuya alteración provoca la enfermedad. En el siglo I d. C. se produce un retorno al pneumatismo: un soplo vital rige la existencia de todos los seres; en el hombre es el aire exterior que desde el esófago pasa al corazón, circulando por las arterias y siendo perceptible a través del pulso. Sobre la evolución de este concepto, véase G. VERBEKE, *L'évolution de la doctrine du pneuma,* Lovaina, 1945 (aunque no tuvo en cuenta las ideas hipocráticas sobre el particular) y los artículos de H. SAAKE en *RE,* Supl. 14, 1974, cols. 387-412, y el de F. KUDLIEN, en *RE,* Supl. II, 1968, cols. 1097-1108. También se encuentran datos en GAL., IV 501 ss., 704 ss.; V 154-155, 185, 608; VII 597, etc. Cf. también P. LAÍN ENTRALGO, *La medicina hipocrática,* Madrid, 1970, págs. 145, 169-170.

mejarse al cuero, sino al cabo de mucho tiempo. A ello se añade que este enfermo no ve ni oye ni ejerce en absoluto ningún sentido; tampoco comprende lo que ocurre y tiene afectados su raciocinio y su capacidad de recordar.

Por todo esto, por tanto, es razonable pensar que la afección se ha producido en el encéfalo, al obstruir el humor las salidas del pneuma psíquico que está en sus ventrículos. En mi libro *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*[50] explico por qué a esto se le llama pneuma psíquico y cuál es su facultad. A nosotros, como partidarios de los hechos evidentes que proporciona la disección, nos parece lógico que el alma misma resida en el cuerpo del encéfalo, en donde nace el raciocinio y se guarda la memoria de las imágenes
175 sensibles; y que el primer instrumento del alma para todas las funciones sensitivas y voluntarias sea el pneuma que está en los ventrículos encefálicos y especialmente en el posterior. No obstante, no convendría desestimar el ventrículo medio como si no tuviera una importancia capital, pues muchas razones nos llevan a él como nos alejan de los dos delanteros. El conocimiento exacto de estos ventrículos, sin embargo, no nos sirve de nada para encontrar la terapia adecuada; para ello basta saber que el encéfalo es el lugar afectado y que un humor viscoso o espeso se ha formado en sus ventrículos. De igual forma que ello es útil para el tratamiento, por cuyo motivo buscamos los lugares afectados y sus afecciones, también lo es conocer las diferencias entre los humores espesos, es decir, si son flemáticos o melancólicos.

Volvamos a recordar aquí que, cuando hablamos sencillamente, damos el nombre de flemáticos a todos aquellos humores en cuya constitución predomina la humedad y el frío; y melancólicos, cuando predomina la sequedad y el frío, aun-

[50] *De placitis Hippocratis et Platonis* VII (V 606 ss. K).

que en verdad, tanto en los flemáticos como en los melancólicos[51], existen grandes diferencias específicas para cada 176
uno.

Por ejemplo, la flema que muchos expulsan en el curso de un día al escupir, vomitar o sonarse está llena de un pneuma vaporoso, de tal forma que, incluso para los sentidos, no está similarmente compuesta. Hay otra flema que parece homogénea y tal vez no lo sea, como el humor crudo que se precipita en la orina y que Praxágoras llama hialino[52]; también la saliva no demasiado húmeda ni acuosa parece ser de esta clase. Sin embargo, ni siquiera la propia saliva y mucho menos cualquier clase de flema parece tener, para el sentido del gusto, una sola cualidad; con frecuencia percibimos claramente en la boca una saliva salada, ácida y acre; asimismo, la notamos sin cualidad y como acuosa al gusto, cuando vivimos irreprochablemente.

De igual forma, el humor melancólico tiene también claras diferencias en su estructura; hay uno que es como un poso de sangre y parece muy espeso, como las heces del vino.
Hay otro mucho más ligero de estructura, que parece ácido 177
para quienes lo han vomitado y olido; además raspa la tierra,

[51] Sobre la teoría de los humores en Hipócrates, véanse, entre otros pasajes, *Sobre las afecciones,* 1, *Sobre la naturaleza del hombre,* 2-5, *Sobre los humores,* 1 y 8, en *Tratados hipocráticos,* vol. II, B. C. G. 90, Madrid, Gredos, 1986, así como la introducción a dicha obra, págs. 91-97; para Galeno, que reelabora el viejo pensamiento hipocrático, hay cuatro temperamentos, el flemático, el sanguíneo, el bilioso y el atrabiliario o melancólico, según predomine uno u otro de los cuatro humores principales, además de un «temperamento temperado» cuando no hay predominio de ninguno, sino mezcla equilibrada de todos ellos. Cf. P. Laín, *Hist. de la Medic.,* págs. 104-105, y para una visión global del tema, E. Schöner, *Das Vierschema in der antiken Humoralpathologie,* Wiesbaden, 1964.

[52] Sobre el humor vítreo, hialino o hialoideo *(hyalṓdēs chymós)* de Praxágoras, cf. las notas 18 y 19 del libro anterior.

levantándola, fermentándola y formando burbujas, como las del caldo al hervir. El que he dicho que se parece a un poso espeso no produce fermentación al derramarse en la tierra, a no ser que se haya cocido mucho en el transcurso de una fiebre ardiente; y participa menos de la cualidad ácida; yo suelo llamarlo humor melancólico o sangre melancólica (no encuentro justificado darle todavía el nombre de bilis negra[53]). Este humor se produce abundantemente en algunas personas, bien por su temperamento básico o por el hábito de consumir alimentos que se transforman en tal humor durante su cocción en las venas.

A semejanza del espeso humor de la flema, este espeso humor melancólico produce a veces epilepsias al ser retenido en los conductos de salida de los ventrículos encefálicos, ya sea el mediano o el posterior. Cuando está en exceso en el propio cuerpo del encéfalo produce melancolía, de igual
178 forma que el otro humor, el de la bilis negra, producido al recocerse la bilis amarilla, provoca los delirios violentos con o sin fiebre, por su abundancia en el cuerpo del encéfalo. Por esta causa existe un tipo de frenitis más moderado por tener su origen en la bilis pálida, y otro más fuerte, nacido de la amarilla. Hay otro delirio violento y también melancólico que se origina al cocerse la bilis amarilla. En todos los delirios que nacen en el periodo álgido de la fiebre, la afección del encéfalo es simpática, no idiopática. Por ello, tanto los médicos como los particulares dicen que estos enfermos han enloquecido, delirado o perdido el juicio. No los llaman freníticos, pues los delirios freníticos no se presentan al mismo tiempo que el acmé febril. Así, lo mismo que la fiebre de los freníticos es un síntoma de afección en-

[53] Sobre la bilis negra *(mélaina cholê),* véase GAL., *De atrabile* (V 104-148 K).

cefálica, también el delirio es un síntoma de fiebre ardiente, al ascender hasta el encéfalo muchos vapores calientes. Parecida génesis tienen los síntomas semejantes a los de las cataratas[54] provocadas por una afección del estómago. Éste,
en efecto, hace partícipe a la cabeza de sus enfermedades, y 179
la cabeza al estómago, a causa de la magnitud de los nervios que bajan del encéfalo a la boca del estómago, gracias a los cuales esta parte del cuerpo tiene una sensibilidad superior a las demás. Por ello, todas las fracturas de la cabeza, que penetran en las meninges, van seguidas de vómitos de bilis, y los dolores de cabeza de cualquier origen van acompañados de malestar y algunas veces de un dolor agudo en la boca del estómago. En las afecciones llamadas hipocondríacas y flatulentas sobrevienen desánimos melancólicos, lo que equivale al delirio que acompaña a las fiebres agudas y a los síntomas semejantes a los de las cataratas que aparecen en algunas afecciones de la boca del estómago. Asi también, en las partes nerviosas inflamadas sobrevienen delirios antes que en las demás, pues por la contigüidad de las partes unas veces sube a la cabeza el propio calor solo, y otras veces, un pneuma vaporoso, humeante o fuliginoso.

10

Transformación de la epilepsia en melancolía y viceversa. La melancolía: causas, síntomas, tratamiento y clases. Comentario a un pasaje de la obra de Diocles «Enfermedad, causa, tratamiento» relativo a la melancolía. Ejemplos.

Igual que existe bastante diferencia entre las afecciones de
la cabeza que se producen por simpatía, también la hay entre 180

[54] Cf. libro I, cap. 1 (parte final).

las que lo hacen por idiopatía. Por ejemplo, los espesos humores excesivos en la propia sustancia del encéfalo lo perjudican unas veces como parte orgánica, otras como parte similarmente compuesta: en las obstrucciones de las salidas, como parte orgánica, y en las alteraciones del temperamento[55], por su similar composición. Por eso al final del sexto libro *De las epidemias* aparece esta expresión: «Los melancólicos suelen volverse la mayoría de las veces epilépticos, y los epilépticos, melancólicos. Y predomina una u otra afección según donde se incline la enfermedad; si hacia el cuerpo, se vuelven epilépticos, y si a la mente, melancólicos»[56].

En este texto se demuestra en primer lugar que la transformación de una afección en otra no se produce siempre, pero sí con frecuencia. En efecto, como la epilepsia tiene su origen no sólo en un humor melancólico, sino también flemático, la producida por el humor melancólico se transforma a veces en melancolía, y la originada por el flemático se cambia en otra afección de la que hablaré un poco más adelante,
181 pero no produce melancolía. En las palabras de Hipócrates existe un segundo punto de no poco interés. Puesto que el alma es una mezcla de las cualidades activas o una alteración de esta mezcla, él dice que la bilis que lesiona el encéfalo como parte orgánica está dirigida al cuerpo del encéfalo y esto sucede en las obstrucciones; y la bilis que la

---

[55] *Krâsis* significa en general «mezcla», pero también «constitución», «temperamento», mezcla de los cuatro humores fundamentales. De acuerdo con la doctrina hipocrática de los humores, la salud y la enfermedad dependían del equilibrio (eucrasia) o desequilibrio (discrasia), respectivamente, en la mezcla, *krâsis*, de los humores. Cuando éstos no se mezclan adecuadamente a causa de alguna alteración patológica o del predominio de un humor sobre los demás, resulta la intemperancia *(akrasía* o *apepsía)*. Cf. libro I, nota 26.

[56] *Epidemias* VI, secc. VIII 31.

lesiona como parte similarmente compuesta, se dirige a la mente, al alterar la constitución natural[57] del encéfalo.

Pero me parece que, antes que nada, se hace necesario definir algo que los médicos han omitido. Unas veces aparece en todas las partes visibles del cuerpo la misma constitución, como en la ictericia, en la llamada elefantiasis[58], en la hidropesía, en la caquexia y, además, en la palidez hepática y esplénica, mientras que otras veces una parte que ha recibido un humor bilioso, flemático o melancólico se cambia ella sola de constitución; de la misma forma, es posible que el encéfalo a veces, al hacerse melancólica toda la sangre de las venas, se lesione también como consecuencia de la común afección. Otras veces, mientras que la sangre de todo el cuerpo permanece sin afección, está alterada sólo la 182
que está en el encéfalo, y esto ocurre por dos motivos, bien porque el humor melancólico fluya hacia allí desde otro lado, o porque se haya producido en el lugar; y se produce por el calor excesivo del lugar que recalienta la bilis amarilla o la parte más espesa y negra de la sangre.

Esta diferenciación interesa no poco al tratamiento, pues cuando todo el cuerpo tiene sangre melancólica, conviene comenzar el tratamiento con una sangría[59]; pero cuando sólo lo es la del encéfalo, el enfermo no necesita una sangría,

---

[57] Cf. nota 55.

[58] La elefantiasis, *eléphas*, está definida en GAL., XIX 428 K.

[59] El uso de la *phlebotomía* (sangría mediante la abertura de una vena) fue escasamente practicada entre los hipocráticos, pero aumentó en época alejandrina (Herófilo, los metódicos; Erasístrato, en cambio, la empleó poco, partidario como era de métodos más suaves y preventivos). Galeno por su parte la practicó con frecuencia con fines evacuantes o revulsivos; a esta práctica le dedica tres obras cuyos títulos son: *De venae sectione adversus Erasistratum* (XI 147-186 K.), *De venae sectione adversus Erasistrateos Romae degentes* (XI 187-249) y *De curandi per venae sectionem* (XI 250-316 K.). Cf. P. LAÍN ENTRALGO, *Hist. de la med.*, pág. 126.

al menos en lo que se refiere a esta afección; bajo otro aspecto es posible que la necesite. Haz, por consiguiente, el diagnóstico teniendo en cuenta si todo el cuerpo contiene un humor melancólico, o tal humor se acumula sólo en el encéfalo. Te ruego que observes en primer lugar qué tipo de constitución tiene, recordando que la gente blanda, blanquecina y gorda tiene menos cantidad de humor melancólico, y la que es fuerte, más oscura, velluda y de venas anchas está
183 más predispuesta a generar tal humor. A veces, incluso los hombres muy rojos de piel caen de repente en el temperamento melancólico. Después de ellos vienen los rubios, sobre todo cuando están predispuestos por insomnios, trabajos excesivos, preocupaciones y una dieta ligera. De esta clase son los siguientes indicios: la supresión de alguna hemorroide, de cualquier otra evacuación habitual de sangre, o de la menstruación femenina. Después, el tipo de alimentos[60] utilizados, si los que producen sangre melancólica o los contrarios. Yo afirmo que la sangre melancólica es producida por la ingestión de carne de cabra o buey, y especialmente la de machos cabríos y toros, y sobre todo la de asnos y camellos (hay quien las come); asimismo, la ingestión de liebres produce esta sangre, pero mucho más la de jabalí. También los caracoles, si se abusa de ellos, producen sangre melancólica, y todas las carnes de animales terrestres conservadas en salazón. Entre los marinos, las de atún, ballena,
184 foca, delfín y tiburón y la de todos los cetáceos. De las hortalizas, la col es casi la única que produce este tipo de sangre. Lo mismo ocurre con los tallos de árbol dispuestos en salmuera sola o con vinagre; me refiero al lentisco[61], el te-

---

[60] Sobre las cualidades de los distintos alimentos, véase el tratado hipocrático *Sobre la dieta* II 46-49, 54 y 56.

[61] *Schînos:* sobre propiedades y uso del lentisco o alfóncigo, *Pistacia Lentiscus,* cf. GAL., XII 135 K y TEOFRASTO, *Historia de las plantas,* IX 1, 2.

rebinto[62], la zarzamora[63] y el escaramujo[64]. Entre las leguminosas, la lenteja es la comida que produce más sangre melancólica y después el llamado pan de salvado, no sólo el de trigo de un grano sino también el de semilla de mala calidad, que algunos pueblos utilizan en lugar de trigo; sus diferencias están explicadas en el primer libro del tratado *Sobre las facultades de los alimentos*[65]. Entre los vinos, los espesos y negros son los más aptos para producir el humor melancólico, si por abusar de ellos se mantiene el cuerpo, por alguna circunstancia, en un calor excesivo. Y los quesos viejos producen muy fácilmente tal humor, cuando en el cuerpo se calientan en exceso. Por tanto, si el hombre hubiera mantenido tal dieta antes de enfermar, podemos extraer alguna conclusión más; pero si su alimentación fuera saludable, hay que observar sus ejercicios físicos, esfuerzos,
insomnios y preocupaciones. Algunos tienen el humor me- 185
lancólico durante las enfermedades febriles, como ya se ha dicho. También la época del año, el clima pasado y actual, e incluso el lugar y la edad del enfermo contribuyen en no menor medida a un diagnóstico más preciso.

Una vez bien examinado todo esto, cuando sospeches que en las venas de todo el cuerpo se contiene sangre melancólica, consigue un diagnóstico más fiable mediante el

---

[62] Sobre el terebinto (gr. *términthos), Pistacia Terebinthus,* véase Teofr., *Hist. plant.* III 2, 6 y IX 2, 2. Diosc., I 71 y Gal., XII 137 K. Es estimulante, diurético, antihelmíntico, laxante y hemostático *(Diccionario Médico Labor,* Buenos Aires, 1970, *s. v.).*

[63] Sobre las propiedades y uso de la zarzamora *(bátos), Rubus ulmifolius,* véase Gal., XI 848 K, Teofr., *Hist. plant.* I 53 y Diosc., IV 37. Su corteza es tónica, astringente y antidiarreica *(Dicc. Méd. Labor, s. v.).*

[64] Sobre el escaramujo *(kynósbatos), Rosa canina,* arbusto cuyo fruto es rico en vitamina C y se usa en farmacia y repostería, véase Gal., VI 589 y 619 ss., y XII 52 K., y Diosc., I 94.

[65] *De alimentorum facultatibus* I (VI 453-553 K).

corte de la vena del codo. Es mejor cortar la vena media, puesto que es común a una y otra vena, tanto a la llamada vena humeral como a la que llega al brazo a través de la axila. Después, si lo que brota no pareciera melancólico, deténte inmediatamente. Pero si pareciera tal, vacía cuanta consideres suficiente de acuerdo con la constitución del cuerpo enfermo.

Existe además una tercera variedad de melancolía que, a semejanza de la epilepsia, tiene su origen en el estómago; algunos médicos la llaman enfermedad hipocondríaca y flatulenta. Me bastará exponer los síntomas que en ella concu-
186 rren, descritos por Diocles[66] en la obra titulada *Enfermedad, causa, tratamiento*. En estos términos se expresó Diocles:

---

[66] Diocles de Caristo (Eubea), s. IV a. C.; perteneciente, como Praxágoras, al área de influencia del peripatetismo y cabeza de la escuela médica del Liceo (W. Jaeger, *Diokles von Karystos. Die griechische Medizin und die Schule des Aristoteles*, Berlín, 1938, 1963; y «Diokles von Karystos», en Pauly-Wissowa, *RE)*, fue fundamentalmente médico (por algunos es considerado dogmático o lógico, cf. G. A. Gerhard, «Ein dogmatischer Arzt des vierten Jahrhunderts vor Christ», *Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Phil.-hist. Kl.*, 1913) aunque se interesó también por la botánica, zoología y meteorología, pero en cuanto ciencias aplicables a la medicina. Contribuyó a ampliar el conocimiento y la terminología anatómica (descripción de la aorta y la cava, observaciones detalladas sobre los periodos de formación del embrión, por ej., o el uso del término *kérata* («cuernos») para designar el útero bicorne; cf. L. García Ballester, «Los orígenes del saber anatómico occidental», *Medicina e Historia* 25 [1973], págs. 23-24). Influído por las teorías del humoralismo y pneumatismo es autor de varias obras de las que sólo existen fragmentos, transmitidos por Pablo de Egina y Oribasio; según Galeno (II 282 K) fue el primero que escribió una obra sobre anatomía. (Cf. F. Fraenkel, *Dioclis Carystii fragmenta quae supersunt*, Berlín, 1840. W. Jaeger, «Vergessene Fragmente des Peripatetikers Diokles von Karystos», *Abhandlungen der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Phil.,-Hist. Kl.*, 2 (1938). Y K. H. Dannenfeldt, «Diocles of Carystus», *Dict. of Scient. Biogr.* IV (1971).

«Cerca del estómago se origina otra afección diferente de las expresadas antes; unos la llaman melancólica y otros flatulenta. Después de las comidas y sobre todo de las indigestas y agresivas, va acompañada de expectoraciones húmedas y abundantes, acidez, flato, calor en los hipocondrios y borborigmos, pero no inmediatamente sino al rato. A veces sobrevienen también fuertes dolores de estómago que en algunos casos se extienden hasta la espalda. Se calman una vez digeridos los alimentos. Pero al comer de nuevo, vuelve a suceder lo mismo y con frecuencia las molestias se presentan no sólo en ayunas sino también después de la cena. En caso de vómito echan crudos los alimentos, y las flemas, algo amargas, calientes y tan ácidas que producen dentera en los dientes. La mayoría de estos síntomas surgen ya desde jóvenes, pero en cuanto aparecen, persisten en todos los casos».

A continuación, Diocles habló de las causas escribiendo lo siguiente: «Hay que suponer que los llamados *flatulentos* tienen más calor del conveniente en las venas que reciben el alimento del estómago, y que su sangre es espesa. Que existe 187
obstrucción en estas venas lo demuestra el hecho de que el cuerpo no admite el alimento y éste permanece sin digerir en el estómago, mientras que antes era recibido por estos conductos, que empujaban la mayor parte hacia la cavidad inferior. Lo demuestran también los vómitos del día siguiente, producidos porque los alimentos no avanzan hacia el interior del cuerpo. Que el calor es superior al normal se puede entender no sólo por los ardores que les sobrevienen sino también por la comida que ingieren, pues los alimentos fríos parecen aliviarlos y suelen enfriar y eliminar el calor».

Después Diocles añadió lo que sigue: «Algunos dicen que en tales enfermedades el orificio del estómago que está contiguo al intestino está inflamado, se obstruye a causa de la inflamación e impide que los alimentos bajen al intestino

en el tiempo establecido. Al permanecer entonces en el estómago más tiempo del necesario, producen tumefacciones, ardores y el resto de lo antedicho».

188 Esto es lo que escribió Diocles, omitiendo en su catálogo de síntomas los más importantes de todo el síndrome que caracteriza la melancolía y la afección flatulenta e hipocondríaca. Los ha omitido, a mi parecer, porque el nombre de la enfermedad los indica claramente, pues sabemos por Hipócrates[67] que, si el miedo y el desánimo persisten durante mucho tiempo, eso es afección melancólica. Pero es interesante investigar por qué en su explicación describe las causas de los demás síntomas y no las de la propia lesión de la inteligencia. En efecto, ya sea que el calor de las venas del estómago sea excesivo o que exista una inflamación de la región del píloro, Diocles no aclara por qué eso va seguido de síntomas melancólicos. Es evidente, aunque él no lo diga, que el estómago está repleto de pneuma flatulento y en consecuencia se alivia gracias a los eructos y a los vómitos mencionados por Diocles. Pero para él era difícil relacionar los síntomas propios de la melancolía con la mencionada
189 afección de estómago. Añadámoslo nosotros, pues, después de explicar claramente cuál es el estado de este órgano en tales afecciones.

Al parecer, hay una inflamación en el estómago, y la sangre contenida en la parte inflamada es bastante espesa y melancólica. Ocurre lo mismo que cuando desde el estómago sube a los ojos una exhalación fuliginosa o humeante o, en general, ciertos vapores espesos, produciendo síntomas semejantes a los de las cataratas; aplicando el mismo razonamiento en este caso, al subir al encéfalo la exhalación melancólica, parecida a una exhalación fuliginosa o humeante,

---

[67] *Aforismos* VI 23.

se producirán en la mente los síntomas melancólicos. Con mucha frecuencia vemos que la cabeza duele por la retención de bilis amarilla en el estómago y en cuanto se vomita la bilis, desaparece enseguida el dolor. Tales dolores son mordientes y corrosivos, otros van acompañados de sensación de pesadez y otros de tensión o de diarrea. Los mejores médicos están de acuerdo en que no sólo estas afecciones sino también la epilepsia sobrevienen en la cabeza procedentes del estómago.

Los miedos acompañan constantemente a los melancóli- 190
cos pero la forma de sus fantasías anormales no siempre es la misma; había uno, por ejemplo, que creía estar hecho de barro y por eso, para no romperse, evitaba a los que le salían al encuentro. Otro, al ver cantar a unos gallos, imitaba su sonido entrechocando sus brazos contra los costados de la misma forma que ellos baten sus alas antes del canto. Otro temía que Atlante[68], cansado de sostener el mundo, lo derribara destruyéndose a sí mismo y a nosotros con él. E imaginan miles de fantasías semejantes.

Entre los melancólicos existen diferencias: todos tienen temor, desánimo, se quejan de la vida y son misántropos, pero no todos desean morir; para algunos lo fundamental de su melancolía es precisamente el miedo a la muerte. Te parecerá extraño que haya quienes teman y deseen la muerte al mismo tiempo. Así, Hipócrates parece acertado al resumir todos estos síntomas melancólicos en dos, miedo y desalien-
to. A causa de este desaliento odian a todo el que ven y es- 191
tán continuamente malhumorados y temerosos, a semejanza de los niños y los adultos ignorantes que sienten miedo en la oscuridad; igual que las tinieblas exteriores producen miedo

[68] El titánida Atlante fue condenado por Zeus a sostener sobre sus hombros la bóveda celeste por su participación en la lucha de los Titanes contra los dioses. Cf. Hesíodo, *Teog.*, 507 ss.

a casi todas las personas, excepto a las muy valientes por naturaleza o instruidas, asimismo el color de la bilis negra, al oscurecer el lugar pensante, produce miedo como las tinieblas.

Que los humores y en general el temperamento del cuerpo alteran las funciones anímicas, en eso están de acuerdo los mejores médicos y filósofos, y yo lo he demostrado en un libro[69] en donde hago ver que las facultades anímicas obedecen a los temperamentos del cuerpo. Por ello no se han atrevido a escribir nada sobre la melancolía quienes desconocen las propiedades de los humores, entre los que se encuentran los discípulos de Erasístrato[70]. En este punto son dignas de admiración las nociones comunes de la gente y otras muchas opiniones, que ignoran bastantes filósofos y médicos. Todo el mundo, por ejemplo, llama a esta afección melancolía, indicando mediante el nombre[71] qué humor la
192 origina. Por tanto, si los síntomas comienzan en el estómago y su incremento va seguido de afecciones melancólicas, sintiéndose alivio con las evacuaciones, los vómitos, las flatulencias y los eructos, llamaremos en este caso hipocondríaca y flatulenta a la enfermedad y diremos que sus síntomas son el desánimo y el miedo. Pero cuando los síntomas propios de la melancolía parecen graves y en el estómago no hay ninguno o es poco importante, hay que pensar que el encéfalo

---

[69] *Quod animi mores corporis temperamenta sequantur* (IV 767-822 K).

[70] Llamados los erasistráteos o erasistrátidas, escuela que se mantuvo activa hasta el s. III d. C. Erasístrato abandonó la teoría humoral (cf. GAL., II 78; V 104, 123 K) adoptando la doctrina del pneuma (GAL., III 492; IV 664, 671; y V 168 K) en combinación con una teoría corpuscular, influido al parecer por el Liceo (cf. libro I, nota 12).

[71] *Melancholía (mélas,* «negro» y *cholḗ,* «bilis»); sobre el concepto de melancolía en la medicina antigua, véase H. FLASHAR, *Melancholie und Melancholiker in den medizinischen Theorien der Antike*, Berlín, 1966.

de estos enfermos está primariamente afectado, al haberse acumulado allí bilis negra. Por ello hay que distinguir si tal humor se contiene sólo en el propio encéfalo o en la totalidad del cuerpo, como hace poco hemos dicho[72]. Mis compañeros me han visto curar, mediante abundantes baños y una dieta saludable y húmeda, este tipo de melancolía sin otra ayuda, cuando, por el tiempo transcurrido, el humor dañino no era todavía difícil de evacuar. Cuando la enfermedad ya se ha hecho crónica, necesita otros remedios mayores además de los mencionados; tal tipo de melancolía sobreviene 193
tras previas afecciones calientes de la cabeza, como insolación, inflamación o incluso frenitis; aparece también por preocupaciones y esfuerzos acompañados de insomnio. Estos datos sobre la melancolía son suficientes.

11

La epilepsia: clases y causas. Opiniones de Pélope, maestro de Galeno, sobre uno de los tipos de epilepsia. Causas de los espasmos epilépticos. Gravedad de la apoplejía. Ejemplos.

Debemos distinguir con cuidado las afecciones epilépticas, ya que a veces se producen por afección propia de la cabeza y otras veces por simpatía con otras partes. En efecto, tanto la división de la melancolía en tres tipos, como la de la epilepsia[73], también en tres clases, ha sido un punto

[72] Al principio de este mismo capítulo.

[73] Sobre la epilepsia, véase el tratado hipocrático *Sobre la enfermedad sagrada*. Y para una historia de esta enfermedad, D. Temkin, *The Falling Sickness. The History of the Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, Londres-Baltimore, 1971 (2.ª ed.; 1.ª en 1945).

descuidado por casi todos los médicos. En todas ellas es común la afección del encéfalo, bien porque la dolencia se origine en él (como les ocurre a la mayoría de los epilépticos), bien porque desde la boca del estómago — lo que los médicos suelen denominar *stómachos*[74] — ascienda hasta el encéfalo por simpatía. Es un fenómeno parecido a los síntomas de cataratas que tienen lugar en los ojos por afección
194 de la boca del estómago. Raras veces se presenta también otra clase, género, tipo o como se prefiera decir, de epilepsia, que comienza en cualquier parte y sube después a la cabeza de forma perceptible para el propio enfermo.

Cuando yo era joven, vi esta enfermedad por primera vez en un niño de unos trece años, para cuyo tratamiento se habían reunido los mejores médicos de la ciudad. El niño explicó que la afección le había comenzado en la pierna y que desde ahí le había subido rápidamente por el muslo, el hueso ilíaco, el costado correspondiente y el cuello hasta la cabeza; y que en cuanto la alcanzó, perdió la consciencia. Pero al preguntarle los médicos de qué clase era lo que le subía hasta la cabeza, el muchacho no supo responder. Por el contrario, otro joven, que era espabilado, capaz de darse cuenta suficientemente de lo ocurrido y más apto que el otro para interpretarlo, afirmaba que la sustancia ascendente era como un soplo frío.

Mi maestro Pélope[75] pensaba que o bien subía una cier-
195 ta cualidad por estar alteradas las partes contiguas, o una sustancia vaporosa. Decía que no es raro que el humor anormal

[74] Cf. libro I, nota 39.

[75] Con Pélope de Esmirna estudió Galeno anatomía durante el año que pasó en esta ciudad. Los únicos datos que tenemos sobre él proceden de GALENO (II 257; XII 358; XV 136; XVIII/2, 926, 959; XIX 16, 57 K) que lo llamó su segundo maestro médico. Cf. GARCÍA BALLESTER, «Galeno. Acercamiento histórico...», pág 14.

producido en la parte afectada tenga una capacidad tan fuerte como la de los venenos de los animales peligrosos. Pues respecto del aguijonazo de los escorpiones y la mordedura de los pequeñísimos falangios[76], ¿quién no hubiera puesto en duda, de no haberlo visto muchas veces, que el cuerpo en su totalidad sufre un grave y desmedido cambio, a pesar de ser mínima la sustancia que los animales depositan en él? Respecto a la picadura del falangio, comprendemos que, aunque el animal sea pequeño, a través de su boca se extienda el veneno por el cuerpo mordido. El aguijón de la pastinaca marina[77] y del escorpión terrestre acaba claramente en un final muy agudo, pero sin abertura por la que arrojar el veneno; no obstante, debemos imaginar que existe una sustancia, bien aérea, bien húmeda, que es pequeñísima de tamaño pero muy potente. Hace poco, por ejemplo, un individuo a quien había picado un escorpión decía que tenía la impresión de haber sido alcanzado por granizo: estaba completamente frío y empapado en sudor frío; el tratamiento lo salvó 196
a duras penas.

Pélope decía que no es imposible que una sustancia semejante se produzca también en el cuerpo sin causa exterior y que ésta, cuando se forma en una parte nerviosa, por continuidad envíe hacia arriba su potencia hasta el comienzo de los nervios, bien por una alteración, como decía yo, bien porque ascienda, como un soplo, alguna sustancia vaporosa. En efecto, cuando el escorpión clava su aguijón en un nervio, arteria o vena, los así heridos se ven dominados a menudo por violentísimos síntomas. Es posible que el aguijón

---

[76] El falangio *(phalángion)* es una especie de arácnido venenoso.

[77] La pastinaca marina *(thaláttia trygṓn)* es un pez rayiforme de 1'5 o 2 m de longitud, en el extremo de cuya cola lleva un fuerte aguijón de bordes dentados.

del escorpión penetre profundamente en el cuerpo, después de atravesar toda la dermis, pero la picadura de los pequeños falangios se produce en la superficie de la piel. De ello se deduce, pues, que a veces la fuerza del veneno se transporta al cuerpo entero a través sólo de la piel, ya que toda ella es continua y nerviosa. No es en absoluto imposible que, al transmitirse rápidamente la fuerza del veneno inoculado por toda ella, de ahí pase a su vez por contacto a cada
197 una de sus partes subyacentes, después a otras partes contiguas, a continuación desde las afectadas a las demás y que, cuando llegue a alguna parte importante, el hombre corra peligro de muerte. Inducen especialmente a esta conclusión las ligaduras aplicadas a las partes superiores por la clarísima utilidad que demuestran. Lo hemos experimentado en el caso de las víboras, de los escorpiones e incluso de las áspides, ejemplo que podría provocar incredulidad por la inminencia de muerte.

Sin embargo, cuando yo estaba en Alejandría[78], no lejos de la ciudad fue mordido un campesino en uno de los dedos de la mano; ató entonces su base junto al metacarpo con una fortísima ligadura y, corriendo a la ciudad en busca de su médico habitual, dejó que le cortara todo el dedo a partir de su articulación con el metacarpo, confiando no morir a consecuencia de ello; sus esperanzas no se vieron frustradas, pues se salvó sin hacer ningún otro tratamiento. También sé de otro que tras la amputación del dedo se curó tomando una

[78] A Alejandría se fue Galeno, alrededor del año 152, acompañando a su maestro de anatomía Numisiano y permaneciendo allí cinco años aproximadamente. Según sus propios escritos, completó allí su formación anatómica y clínica y amplió sus conocimientos farmacológicos. Luego volvió a Pérgamo, donde pasó otros cinco años hasta el 162 en que se trasladó a Roma. (García Ballester, *op. cit.*, pág. 15).

medicina realizada a base de víboras[79]. Vi también cómo 198
otro campesino, cuyo dedo fue mordido por una víbora, cortó la parte mordida desde la última articulación con la hoz que en ese momento tenía, pues era viñador; se salvó sin necesidad de tomar ninguna medicina, cicatrizándosele el dedo con los remedios habituales.

Respecto al niño cuya epilepsia había empezado por la pierna, los médicos reunidos en consulta decidieron, después de purgarle previamente todo el cuerpo, aplicarle en esa parte un fármaco a base de tapsia[80] y de mostaza; después de atarle el miembro por encima de la parte primariamente afectada, evitaron que se produjera el ataque, a pesar de que antes era diario. Esto lo he añadido para que nadie se asombre de cómo una afección de tal importancia puede tener su origen en una parte no importante.

Nos queda todavía buscar la causa de los espasmos epilépticos que nacen de tales afecciones simpáticas, pues ni Pélope ha dicho nada convincente respecto a ello, ni tampoco ningún otro de los médicos con los yo he tenido relación. Una vez observé yo que un enfermo con este tipo de afec-
ción simpática no era atacado por fuertes espasmos, sino 199
agitado por ligeros movimientos palpitantes que se producían a intervalos; me pareció que probablemente se trataba de algo parecido a lo que ocurre a menudo con el hipo en la boca del estómago. A mí, por ejemplo, me da hipo siempre que me llevo a la boca demasiada pimienta, y he visto que esto les sucede también a bastantes personas que tienen muy

[79] Cf. GAL., *De antidotis* I y II (XIV 1-209 K).

[80] La tapsia (gr. *thapsía), Thapsia garganica,* es una planta herbácea de la familia de las umbelíferas con flores amarillas y fruto seco, de cuya raíz se extrae una resina irritante usada como revulsivo en emplastos o pomada, para combatir ciertas neuralgias. Cf. DIOSC., IV 153; PLINIO, *Hist. Nat.* XIII 124.

sensible la boca del estómago — que tanto los médicos como toda la gente llaman habitualmente *stómachos*[81], como ya hemos dicho —. He observado que en el ataque epiléptico, cuando se trata de una epilepsia por simpatía y no por idiopatía del encéfalo, tiene lugar una especie de agitación palpitante a intervalos y no un espasmo continuo. Esto me ha hecho conjeturar que en el encéfalo se produce un movimiento parecido al que a veces sobreviene en la boca del estómago por sustancias irritantes, pues se ve afectada de hipo al sentirse agobiada por exceso de alimento o molesta por sus trastornos. Con frecuencia he visto hipo y espasmos
200 en todo el cuerpo causados por un humor agudo, que cesaron en cuanto se vomitó lo que producía el trastorno. No es nada sorprendente, por tanto, que el principio de los nervios sea agitado por un movimiento que trata de rechazar cualquier cosa que hasta allí sube desde la parte primariamente afectada. Me parece también que todos los demás síntomas que agitan el sistema nervioso sobrevienen de esta forma y que los que conducen a un ataque con pérdida de sensibilidad y sin movimientos espasmódicos o palpitantes son consecuencia de un frío extremo. Este es también el caso del letargo.

Con su aparición repentina la apoplejía[82] indica que un humor frío, espeso o viscoso llena sin cesar las cavidades más importantes del encéfalo, por lo que no resulta de un trastorno de toda su sustancia, como el letargo, la frenitis, las manías, las melancolías, la locura, la pérdida de memoria, la debilidad de los sentidos y la parálisis de los movi-

---

[81] Véase libro I, nota 39.

[82] Las acepciones del término griego *apoplēxía* o *apoplēgía* son más amplias (L.-S.-J, *s. v.:* «locura», «apoplejía» y refiriéndose a una parte del cuerpo «parálisis») que las del vocablo castellano. Para su tratamiento, cf. GAL., XVI 672-673 K.

mientos. En todo este tipo de afecciones como la apoplejía, debes calcular la magnitud del peligro por la magnitud de la lesión respiratoria[83]. Lo mismo que se produce la respiración en los durmientes, aunque no realicen otra acción voluntaria que la de estar echados en la cama boca arriba sin moverse, se produce también en todas las afecciones de 201
aletargamiento. En ellas, a pesar de que el cuerpo no siente ni se mueve, se conserva la respiración, que es el cometido de los músculos que mueven el tórax. Tanto de este hecho como también de que el movimiento de todos los músculos se origina en los nervios que en ellos se insertan, tenemos una exacta noción que es consecuencia de un método demostrativo. La disección nos ha enseñado claramente que el encéfalo es el primer principio de todos los nervios. Y no he dicho sencillamente «principio» sino que le he añadido «primer» a causa de la médula espinal, pues se observa que de ella salen numerosísimos nervios, pero es el propio encéfalo el que proporciona a la médula las funciones que ella mantiene. Cuando veas, pues, que la respiración está fuertemente dificultada y se produce a duras penas, eso es la prueba de que en todas las afecciones de aletargamiento se ha producido una importante condición mórbida en el encéfalo.

12

El vértigo y sus causas. Opiniones de Arquígenes sobre esta afección.

En la cabeza, por tanto, se producen todas estas afecciones y además el llamado vértigo, cuyo nombre *(skotōmati-* 202

[83] Cf. cap. 14.

kón)[84] indica en qué consiste. Los afectados sienten vértigo por pequeños motivos e incluso a veces se caen, sobre todo cuando giran en círculo; lo que les ocurre a los demás después de dar muchas vueltas, les pasa a ellos con una sola. También se marean si ven que otro las da, o ven girar una rueda o algo semejante, o los llamados torbellinos de los ríos. Les pasa sobre todo cuando se exponen al sol o se les calienta la cabeza de algún otro modo. Por tanto, lo que les ocurre a las demás personas tras girar en círculo muchas veces, es lo que les pasa a ellos sin hacerlo. Todo el mundo está de acuerdo en que un movimiento anómalo, desordenado y confuso de los humores y del pneuma tiene lugar en quienes giran en círculo muchas veces. Es, por tanto, lógico que les ocurra algo semejante a quienes sufren de vértigo. Por ello, algunos se alivian con la arteriotomía, mediante un corte de las arterias situadas detrás de las orejas, efectuado tan en profundidad como para producir una cicatriz entre las dos partes[85]. Pero está claro que no todos se curan con este
203 sistema, pues otras arterias mucho mayores que éstas suben al encéfalo, en su base, a través del plexo llamado reticular[86]. Es probable que bajo la influencia de estas arterias se origine la afección, al ascender a través de ellas un pneuma vaporoso y caliente y llenar el encéfalo. Es posible también que una intemperancia[87] anormal en el propio encéfalo ori-

---

[84] *Skotōmatikón* (de *skótōma,* «vértigo», «mareo», «obscuridad»).

[85] *Artēriotomía.* Véase GAL., XI 312-316 K *(De curandi ratione per venae sectionem)* y PABLO DE EGINA VI 4.

[86] *Diktyoeidès plégma* (cf. gr. *díktyon,* «red»): La idea de un plexo retiforme o reticular o *rete mirabile Galeni* (red de vasos formada en la base del cerebro por la ramificación de las arterias; cf. GAL., III 696-699 K) es uno de los errores de Galeno que perdurarán hasta el s. XVI-XVII; cf. P. LAÍN, *Hist. de la medic.,* pág. 78.

[87] Cf. libro I, nota 26.

gine un pneuma de este tipo. Pero que se trata de una afección de la cabeza es evidente por la propia sensación de los afectados de vértigo. Unas veces es producida por una afección idiopática de la cabeza y otras veces por una afección por simpatía con la boca del estómago.

Con ello está también de acuerdo Arquígenes en el libro primero de sus *Síntomas patognomónicos crónicos*[88], en donde escribió lo siguiente sobre el vértigo: «Esta afección se constituye a partir de dos regiones, la cabeza o los hipocondrios». Luego intenta diferenciar ambos tipos, afirmando que «los vértigos por afección primaria de la cabeza son precedidos de ruidos auditivos, dolores y pesadez de cabeza, o incluso de lesión del olfato o de algún otro sentido de los de ahí». Él mismo añadió «de los de ahí», queriendo in- 204
dicar a mi parecer los sentidos que tienen su origen en la cabeza. Y afirmó que «los vértigos de la boca del estómago van precedidos de cardialgias[89] y náuseas». Pero como ya he dicho antes repetidas veces, hay que pensar que, aunque la cabeza sufra alguna vez por simpatía con otra parte, las afecciones que le sobrevienen le son propias.

13

La cefalea y la hemicránea. Comparación con las cefalalgias corrientes. Causas del dolor de cabeza.

Nadie tampoco podría dudar que sea una afección de la cabeza lo que los médicos llaman cefalea. Como se podría

[88] Cf. nota 20.
[89] Véase libro I, nota 26.

decir resumiendo en breves palabras, esta afección es una
cefalalgia[90] crónica y de difícil solución, que presenta gran-
des accesos por pequeños motivos, de tal forma que ni se
pueden soportar las voces muy fuertes, las luces brillantes
ni el movimiento, y se prefiere estar en sitio tranquilo y os-
curo a causa de la magnitud del dolor. Algunos tienen una
205 sensación de martilleo, otros sienten la cabeza oprimida o
tensa, y en no pocas personas el dolor se extiende a la base
de los ojos. Sin embargo, tales accesos dejan treguas, como
en los epilépticos, y esas treguas están completamente libres
de molestias. Es, pues, evidente que esta enfermedad pre-
senta una sensibilidad en la cabeza semejante a la de la cefa-
lalgia, pero las partes afectadas en la cefalea se debilitan
más que en la cefalalgia. Existe una diferencia entre los
propios afectados de cefalalgia; unos tienen la cabeza pro-
pensa a la plenitud y la disposición general de su cuerpo fa-
vorable a ello, y otros tienen las correspondientes partes de
la cabeza predispuestas a enfermarse. Si tales constituciones
naturales siguen una dieta inconveniente, enferman de cefa-
lea. No es inverosímil que a algunos de ellos les duelan las
meninges del encéfalo y a otros el pericráneo. La diferencia
consiste en que el dolor se propague o no a las bases de los
ojos. En efecto, en aquellos cuya afección está dentro del
cráneo es lógico que el dolor se extienda hasta las bases de
206 los ojos, puesto que ahí llegan apófisis[91] del encéfalo, de
ambas meninges y también de los vasos existentes en ellas.

---

[90] «Cefalea» y «cefalalgia» transcriben los términos griegos *kephalaía* y *kephalalgía* que aparecen en el texto. Cf. diferencias en B. Castelli, *op. cit.*, *s. v.*, y Gal., XII 498 ss.

[91] Apófisis *(apóphysis)* significa «ramificación», «derivación». Está definida y diferenciada de la epífisis en Gal., II 733 K.

Entre quienes padecen dolor en una de las mitades de la cabeza, lo que se llama habitualmente migraña[92], hay unos que sienten el dolor en la parte externa del cráneo, mientras que en otros penetra profundamente en la cabeza. Lo que diferencia una y otra parte de la cabeza, la izquierda y la derecha, es la sutura craneal[93] que se extiende a lo largo de ella. En ella se sitúa la línea que, dentro de los huesos de la cabeza, divide el encéfalo por la mitad, y hacia la cual sube el tabique de los dos ventrículos delanteros. Constituciones aptas para llenar la cabeza son aquellas en las que se produce un pneuma vaporoso y caliente, o en cuya boca del estómago se acumulan desechos biliosos. Estas clases de pneuma producen dolores tirantes: se llaman así aquellos en los que se añade una sensación de tensión. Los causados por desechos biliosos son dolores mordientes. Los que nacen por plenitud conllevan cierta sensación de pesadez; pesadez que si proviene de humores calientes, va acompañada de enrojecimiento y calor, pero no en el caso contrario.

A algunos les duele continuamente la cabeza tras beber más vino de la cuenta, o beberlo demasiado puro, especial- 207
mente si se trata de un vino caliente por naturaleza; o por haber aspirado olores calientes, como estoraque[94], incienso egipcio, o simplemente aromas calientes quemados. Hay quienes ni siquiera soportan el olor del incienso. Es lógico que una excesiva sensibilidad, como la que tienen muchos

---

[92] La definición, causas, variedades y tratamiento de la hemicránea, migraña o jaqueca *(hēmikranía),* se encuentran en Gal., XII 591-6 K.

[93] La sutura o juntura craneal *(rhaphḗ)* está descrita en Gal., II 737 ss. y III 751 K.

[94] El estoraque *(stýrax)* es un bálsamo sólido oloroso usado en perfumería y medicina (como diurético, anticatarral, antiparasitario, así como para los sabañones, las congelaciones y la psoriasis (*Dicc. Méd. Labor, s. v.)* que se obtiene del tronco de un árbol asiático llamado *Liquidambar orientalis*. Cf. Diosc., I 66 y Gal., XII 131 K.

en la boca del estómago, les produzca dolor; en algunos es tan sensible que no soportan ni el vinagre, ni la mostaza, ni nada semejante. En otros, en cambio, se vuelve casi insensible: eructan o vomitan algunas cosas tan raras que nadie puede soportar su olor, pero ellos mismos no perciben casi ninguna sensación mordicante. Es posible, por tanto, que tales diferencias se produzcan también en el encéfalo, lo que explicaría que algunos soporten los mismos olores sin problemas, como si no les afectaran en absoluto, y otros penosamente. Pero lo que está claro es que todas las afecciones de este tipo son específicas de la cabeza.

14

La aplopejía, la parálisis y los espasmos: algunos ejemplos prácticos.

208 Tanto la enfermedad de la parálisis como la de los espasmos de todo el cuerpo, a cuya familia pertenece el tétanos, no son reconocibles por los sentidos como las precedentes y precisan de una explicación razonada. Cuando en alguna ocasión el cuerpo entero tiene afectadas sus funciones nerviosas, ello indica que está afectado su principio; y éste se puede conocer sólo mediante disección. Cuando todos los nervios al mismo tiempo han perdido la sensibilidad y el movimiento, la afección se llama apoplejía. Si ocurre esto en una parte, ya sea la derecha o la izquierda, se llama parálisis de aquella parte en la que se haya presentado claramente, unas veces en la derecha, otras veces en la contraria. Igualmente, si surge en algún miembro, es parálisis de esa parte. A veces, en efecto, el brazo entero o la pierna entera se paralizan, o de la pierna sólo un pie y las partes situadas debajo de la rodilla, y de forma análoga ocurre en el brazo. Sabemos

por las disecciones que los nervios motores de todas las partes que están situadas debajo del cuello y se mueven voluntariamente tienen su origen en la llamada médula espinal; efectivamente, con frecuencia habéis oído que unas veces se 209
denomina esa parte, además de médula, médula espinal, y otras veces, sin añadido, simplemente espinal. Habéis visto también en las disecciones que los nervios motores del tórax nacen en la médula espinal del cuello; y además, que las incisiones transversales que separan completamente la médula vuelven insensibles e inmóviles todas las partes inferiores del cuerpo, puesto que la propia médula toma del encéfalo la facultad de la sensación y del movimiento voluntario. En las disecciones también habéis observado que las incisiones transversales de la médula, en su parte central, no paralizan todas las partes inferiores, sino sólo las que están inmediatamente a continuación del corte; las de la derecha, correspondiendo a la sección de la médula en su parte derecha, y las de la izquierda, cuando es en la otra parte.

Es, pues, evidente que si se produce alguna afección en el principio de la médula que impida que las facultades procedentes del encéfalo lleguen a ella, todos los miembros inferiores, excepto los de la cara, quedarán inmóviles e insen- 210
sibles. Igualmente si una de las mitades del principio de la médula estuviera afectada, no habrá parálisis de todas las partes inferiores, sino sólo las de la derecha o las de la izquierda. Se observa que algunas de tales parálisis lesionan también las regiones faciales y que la parte paralizada es atraída hacia el lado opuesto del rostro. Puesto que en las disecciones habéis visto que del propio encéfalo proceden los nervios que van al rostro, cuando alguna de estas partes se haya paralizado junto con todo el cuerpo, sabréis que la afección de la parálisis reside en el propio encéfalo; y que cuando éstas se mantienen ilesas, la afección está en el comienzo

de la médula. A algunos se les afectan únicamente las partes del rostro, o incluso una sola parte, la lengua, un ojo, la mandíbula o el labio, como si no tuvieran todas ellas un único lugar como principio y tomaran los nervios de distintas partes del encéfalo; esto se ve claro en las disecciones.

La apoplejía, al lesionar a la vez todas las funciones psíquicas, nos indica claramente que está afectado el propio encéfalo. Pero la diagnosis de la gravedad de la afección se de-
211 duce de la magnitud de la lesión respiratoria[95]. Cuando se aparta al máximo de su ritmo natural, debemos pensar que la lesión encefálica es importante, y leve cuando está poco dificultada. Hay que pensar que la peor respiración de todas es la que es intermitente y se realiza con gran esfuerzo. La muerte sobreviene a los apopléjicos por fallo respiratorio, pues la inmovilidad de las partes del cuerpo vuelve al hombre inútil para las tareas vitales, pero no le produce una muerte pronta.

Hemos visto, por ejemplo, a un hombre que tenía todo su cuerpo paralizado, pero movía con normalidad todas las partes de su cara. Su respiración también se mantenía, pues ¿cómo iba a seguir viviendo, de haberla perdido? Pensamos que tenía primariamente afectada la parte de la médula espinal situada un poco más abajo del origen de los nervios del diafragma. Como es lógico, expulsaba involuntariamen-
212 te la orina y las heces. También hemos visto a otro individuo a quien, tras una caída, se le paralizaron todas las partes inferiores excepto los brazos.

Lo mismo que una parálisis que afecte a todo el cuerpo, excepto las partes del rostro, indica que la afección está en el comienzo de la médula, una convulsión que afecte a todo

[95] Cf. parte final del cap. 10.

el cuerpo demostrará, según el mismo razonamiento, que está lesionada esta misma parte de la médula, si quedan ilesas las partes del rostro. Pero si estas partes están también afectadas, será señal de que la afección está en el encéfalo. Cuando se convulsiona alguna parte, necesariamente están afectados su nervio motor o sus músculos. Por tanto, quien conozca por las disecciones el origen de los nervios que llegan a cada parte, curará mejor la falta de sensibilidad y de movimiento de cada parte. Herófilo[96] y Eudemo[97] son los primeros médicos que después de Hipócrates han descrito cuidadosamente la anatomía de los nervios; por ello, el he-

---

[96] Herófilo de Calcedón, s. IV-III a. C., anatomista y ginecólogo, de su obra sólo quedan los fragmentos recogidos por Galeno, Rufo y Sorano. Discípulo de Praxágoras, amplió las observaciones de su maestro sobre las pulsaciones (fue el primero que las contó mediante una clepsidra) y distinguió entre nervios sensitivos y motores (Cf. F. SOLMSEN, «Greek Philosophy and the Discovery of the Nerves», *Mus. Helv.* 18, 1961). Sobre sus conceptos y numerosos descubrimientos anatómicos y ginecológicos («prensa de Herófilo», «duodeno», «retina», «vena arteriosa», descripción de las meninges, los plexos coroideos, el cuarto ventrículo a cuya base llamó *kálamos,* diferenciación entre arterias y venas, clasificación de las distocias según sus causas, entre otros muchos) véase P. LAÍN ENTRALGO, *Hist. de la medic.,* págs. 62-63, 75-76, 80, 87, 99, 125. Cf., asimismo, H. GOSSEN, «Herophilus», *RE,* VIII, págs. 1104-1110, Stuttgart, 1912. J. F. DOBSON, «Herophilus», *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 18, pts. 1-2 (1925), 19-32. F. KUDLIEN, «Herophilus und die Beginn der Medizinischen Skepsis», *Gesnerus* 21 (1964), 1-13. J. LONGRIGG, «Herophylus», *Dictionary of Scientific Biography* VI, Nueva York 1972, págs. 316-319. H. VON STADEN, *Herophilus. The art of medicine in Early Alexandria,* Cambridge, 1989.

[97] Eudemo, médico contemporáneo de Erasístrato y Herófilo (GAL., XVIII/1, 7 K); Galeno lo une normalmente con Herófilo y lo compara por su exactitud en anatomía (XIV 134 K), particularmente la concerniente a los nervios. Cf. N. F. J. ELOY, *Dictionnaire historique de la médecine,* Bruselas, 1778. L. HAHN, «Eudème», *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* París, 1838. Y «Eudemo», en *RE.*

cho de que hayan dejado este punto sin determinar ha provocado entre los médicos una controversia no trivial sobre cómo algunas parálisis destruyen sólo la sensibilidad, otras
213 el movimiento voluntario y otras, ambas funciones. El término parálisis significa principalmente pérdida del movimiento. De las partes que han perdido la sensibilidad, se dice que están insensibles, pero normalmente no se dice que estén paralizadas. No obstante, algunos en la actualidad llaman a esta afección parálisis de la sensibilidad. Pero, como yo siempre os digo, dejad que cada uno ponga el nombre que desee, y vosotros tened como meta el descubrimiento del lugar afectado y al mismo tiempo, como es lógico, de su afección; pues si ello no se conoce con exactitud, es imposible tratar correctamente las partes afectadas en su movimiento o en su sensibilidad.

En cierta ocasión, vino a Roma el sofista Pausanias[98], procedente de Siria; al principio tenía los dos dedos pequeños de la mano izquierda y la mitad del central con la sensibilidad disminuida, y después insensibles por una inadecuada terapia médica. Al verlo le pregunté todos los precedentes; entre otras cosas me contó que, al caerse del carro durante el viaje, se había golpeado en el comienzo de la espalda y que la parte golpeada se había curado rápidamente, pero la falta de sensibilidad de los dedos había ido poco a poco en au-
214 mento. Ordené aplicar en la parte golpeada los fármacos que otros ponen en los dedos y de esta forma el enfermo se curó rápidamente. Los médicos desconocen que algunas raíces son específicas de los nervios que se distribuyen en la piel de toda la mano, de los cuales procede su sensibilidad, y otras lo son de los nervios que mueven los músculos.

[98] No se puede descartar *a priori* que este Pausanias, sofista sirio, citado por Galeno, sea precisamente el autor de la *Descripción de Grecia*. Cf. Filóstrato, *Vida de los sofistas* II 13.

Tal vez sea ahora el momento de terminar un tema que se ha prolongado más de lo previsto, ya que mi propósito en este libro era descubrir todas las afecciones de la cabeza y sobre todo del encéfalo; y dado que éste es el principio de los nervios, hemos abordado también las afecciones de los mismos. Por tanto, después de finalizar aquí este libro, revisaremos a continuación las afecciones que tienen lugar en las partes de la cabeza, añadiendo sólo lo siguiente.

15

Origen de la lesión del sentido olfativo.

La lesión del sentido del olfato no es una afección de los conductos de la nariz; está motivada por alguna intemperancia[99] de las cavidades anteriores del encéfalo, o por obstrucción de los conductos de los huesos etmoides. En efecto, la percepción de lo susceptible de ser olido se produce en las cavidades anteriores del encéfalo, al ascender a ellas los vapores a través de los orificios de los etmoides, como ha quedado demostrado en el libro *Sobre el órgano del olfato*[100].

[99] Cf. libro I, nota 26.

[100] Véase *De instrumento odoratus* (II 857-886 K).

LIBRO IV

1

Resumen de los tres libros anteriores.

En los dos primeros libros hemos analizado suficientemente el método general utilizado para el diagnóstico de los lugares afectados, con muchos ejemplos de partes concretas. Como ya he dicho y demostrado muchas veces en otros libros[1], es necesario entrenarse practicando en los casos particulares, si se quiere aplicar de una forma rápida y certera todo lo aprendido de una forma general en las obras médicas; por ello me ha parecido preferible exponer ahora diagnósti- 217
cos racionales de todas aquellas partes del cuerpo que no son perceptibles a los sentidos y padecen alguna afección, comenzando por la cabeza. En el tercer libro de esta obra hemos abordado la lesión que se produce en la memoria, en el raciocinio y en las demás funciones que solemos llamar dirigentes, además de aplicar el método en no pocos tipos de enfermedades. En él hemos hablado del delirio propio de las afecciones freníticas y del que cursa sin fiebre, llamado manía; asimismo, del letargo, el sueño profundo, las afecciones

[1] Cf. GAL., X 599-660 K.

epilépticas, melancólicas y vertiginosas, la cefalea, la hemicránea, la apoplejía y similares.

2

Afecciones idiopáticas y simpáticas de los ojos; ejemplos.

En el presente libro, que es el cuarto de esta obra, vamos a tratar de las partes del rostro afectadas en profundidad, comenzando por los ojos. A veces uno de ellos, a veces ambos experimentan una parálisis del movimiento, de la sensibili-
218 dad, o de ambas funciones al mismo tiempo. Unas veces está solamente afectado el párpado de un solo ojo y otras se lesiona el movimiento o la sensibilidad en lo que llamamos propiamente ojo. Pues bien, cuando ocurre que, sin ningún daño aparente en el ojo, se pierde su sensibilidad óptica, el causante es el nervio que baja hasta allí desde el encéfalo, al inflamarse, indurarse o lesionarse de cualquier forma por un aflujo de humores o por obstrucción del conducto en él existente. Estas afecciones le ocurren necesariamente al ojo como parte orgánica; y como parte similarmente compuesta, las afecciones producidas por las ocho intemperancias[2]. Además de estos casos, también se afecta cuando el pneuma[3] luminoso no llega en absoluto o lo hace en muy poca cantidad desde su principio situado en el encéfalo.

Cuando el movimiento se pierde solamente en un ojo, el nervio del segundo par[4] que nace en el encéfalo padece ne-

---

[2] Cf. libro I, nota 26.

[3] Sobre el pneuma y teoría pneumática, cf. libro III, nota 49.

[4] Tercero de los modernos (nervio motor ocular común). Cf. GAL., II 833 ss. y III 722 K. Galeno llegó a describir siete nervios cerebrales (nuestros «pares craneales»).

cesariamente alguna de las afecciones de las que hace poco hemos hablado a propósito del otro nervio que nace en el primer par. Como hemos aprendido en las disecciones, seis son los músculos que mueven el ojo mismo, y otros rodean 219
la raíz del «conducto»[5] que baja hasta él (así llaman los anatomistas al nervio situado en el primer par, porque sólo en él es evidente la abertura); por ello, ocurre muchas veces que no estando este nervio afectado, es un músculo el que padece en su propia sustancia alguna de las afecciones a las que hace poco me refería, o bien está lesionado el nervio que desciende hasta él. A cada uno de estos músculos, en efecto, llega una parte del nervio que nace en el segundo par, como también a los músculos que rodean el «conducto»; poco importa para el tema que nos ocupa si se trata de dos, tres o uno, pues nosotros sabemos que la función de estos músculos consiste en elevar el ojo y a la vez mantenerlo, para que el nervio blando, también llamado nervio óptico y conducto, no cambie su trayectoria de ninguna forma.

Como son seis los músculos que mueven el ojo, si el elevador está afectado, parece entonces que todo el ojo está caído; y levantado, si el afectado es el depresor; si el afectado es el que lo mueve hacia el ángulo menor del ojo, éste 220
parece atraído hacia el ángulo mayor; y viceversa. Si cualquiera de los músculos rotatorios se paraliza, todo el ojo tendrá una torsión oblicua. Pero como existen también, como decía, otros músculos que rodean el nervio blando, hay que saber que su parálisis hace que todo el ojo se vuelva prominente. Ello no causa problemas en la visión de la mayoría de la gente, al extenderse ligeramente el nervio blando y no estar lesionado; pero cuando lo está, se empeora la vi-

[5] *Póros*. Cf. GAL., III 639 y 813 K. El poro óptico es una abertura u orificio de la lámina cribosa de la esclerótica, para la arteria central de la retina; cf. DORLAND, *op. cit.*, *s. v.*

sión de los así afectados. Y si la lesión aumenta, evidentemente no verán nada. En las torsiones de los ojos la desviación hacia cualquiera de los dos ángulos mantiene la función óptica natural. Pero la desviación hacia arriba o abajo, como también las oblicuas, hace que los objetos se vean dobles. Como los músculos que mueven el párpado superior —pues el inferior es inmóvil— son tan pequeños que apenas son perceptibles en los animales grandes, es natural que la inser-
221 ción de sus nervios sea escasamente visible. También con estos músculos ocurre lo mismo que con los antes mencionados: con frecuencia padecen una afección propia y otras veces está afectado alguno de los nervios que en ellos se insertan. Si el músculo elevador está paralizado, dejará tan flojo el párpado que no se podrá abrir el ojo; y los depresores, pues son dos, serán incapaces de cerrarlo; pero si sólo estuviera afectado uno de los dos, el párpado será atraído hacia el músculo opuesto, de forma que parecerá roto en la parte central de su contorno, la que está en su extremidad; una parte, la que está cerca del músculo afectado, será arrastrada hacia arriba, y la otra, la que está cerca del no afectado, hacia abajo[6].

Estas afecciones en las que son invisibles los lugares afectados son específicas de las partes del ojo; hay otras, en cambio, que procedentes de otras partes, llegan allí por simpatía. Por ejemplo, sin que exista ninguna idiopatía en el ojo, aparecen imágenes[7] semejantes a las que perciben los afectados de cataratas, por simpatía con la boca del estómago o con el encéfalo. Pero aquéllas hay que diferenciarlas de
222 las que comienzan en el estómago, en primer lugar porque las visiones tienen lugar en un solo ojo o en ambos por

[6] Cf. GAL., III 804 ss. K.

[7] Miodopsia (gr. *myioeidês* «semejante a una mosca» y *ópsis*, «visión»): percepción de moscas volantes.

igual; generalmente, las visiones que se producen por un mal estado de los humores del estómago tienen lugar en ambos ojos a la vez, pero las de las cataratas ni comienzan en los dos ojos ni aparecen a la vez. En segundo lugar, se diferencian también por el tiempo; si los síntomas de cataratas aparecen durante tres o cuatro meses o incluso más y, al observar las pupilas, no se encuentra nada turbio, concluiremos que su afección procede de la boca del estómago. Pero si no ha pasado todavía suficiente tiempo, preguntaremos primero si los síntomas aparecen constantemente y a diario desde el comienzo, sin ningún día intermedio completamente exento, o si ha habido algunos días tan saludables que los enfermos creyeron estar ya completamente sanos. La afección continua parece indicio de cataratas, y la intermitente sugiere una afección estomacal, sobre todo si el enfermo dice que no tiene ninguna visión cuando hace bien la digestión; y con más razón si, al mismo tiempo que le aparecen las visiones, percibe retortijones en la cavidad estomacal, y 223
aún más si, al vomitarse lo que causa el retortijón, cesan los síntomas.

Por el examen previo podréis conocer todo esto desde el primer día en que veáis al enfermo, cuando los ojos están, como decía, completamente normales. Pero si una de las pupilas está bastante oscurecida, túrbida o, por decirlo en pocas palabras, no aparece perfectamente limpia, existe un comienzo de catarata. Pero como hay algunas personas que por naturaleza no tienen las pupilas completamente limpias, hay que observar si ambas parecen estar en el mismo estado, y si no ha pasado ya tiempo suficiente para los síntomas de cataratas. En ese caso, ordenaremos que se contente con menos alimento del ordinario y que sea del que no contenga ningún humor insalubre. Después, al día siguiente, si ha digerido bien, le preguntaremos por sus visiones; si no apare-

cen en absoluto o lo hacen débilmente, el síntoma sería de la boca del estómago. Pero si persisten como antes, debéis saber que estas visiones no sobrevienen en los ojos por sim-
224 patía sino por una afección propia, tanto más si después de tomar el fármaco a base de áloe siguen lo mismo; llamo «a base de áloe» lo que algunos llaman antídoto amargo y otros, simplemente, medicamento amargo[8]. Si el síntoma fuera, pues, de la boca del estómago, se curará muy fácilmente con la ingestión de este remedio y con una buena digestión, pues ambas, la diagnosis del lugar afectado y su terapia, coinciden.

Yo he curado, como sabéis, a algunos de estos enfermos por carta, sin necesidad de verlos, pues residían en otros países. Desde Iberia, las Galias, Asia, Tracia y otros lugares, algunos me pidieron que les enviara algún remedio comprobado para un comienzo de cataratas, todavía sin lesión aparente en la pupila; consideré oportuno comprobar antes si llevaban afectados mucho tiempo y las otras cuestiones de las que he hablado hace poco. Algunos me contestaron diciendo que habían transcurrido seis meses o un año desde el comienzo, y que los dos ojos mejoraban con las buenas di-
225 gestiones, empeoraban con las indigestiones y retortijones de la boca del estómago, y se aliviaban tras vomitar bilis; no estimé oportuno, por tanto, interesarme por la pupila, pues sabía con certeza que no se trataba de una afección idiopática sino simpática de los ojos con el estómago. Al enviarles el antídoto los curé a ellos en primer lugar y, mediante ellos, a otros muchos de sus paisanos; como todos aquellos a quienes se lo envié eran gente culta y conocían por mis indicaciones el diagnóstico de los lugares afectados, ellos

[8] Cf. libro I, nota 36 y 37.

mismos los reconocían después fácilmente y los curaban con el medicamento amargo.

Síntomas semejantes a los de cataratas tienen lugar con frecuencia cuando el encéfalo padece alguna forma, variedad, o como se prefiera decir, de frenitis[9]. Dos tipos de frenitis son simples y hay un tercero compuesto de los otros dos. En efecto, algunos freníticos que no se equivocan en absoluto en la percepción sensible de las cosas visibles, no efectúan con normalidad sus juicios intelectuales. Otros, por el contrario, no fallan en los intelectuales, pero son perturbados de forma ilusoria por sus sentidos, y en algunos otros 226
están trastornadas ambas funciones. El carácter de una y otra lesión se halla en los ejemplos siguientes.

Un enfermo que se había quedado solo en su casa de Roma con un esclavo cardador de lana se levantó del lecho y se acercó a una ventana por donde podía ser visto y ver a los transeúntes. Tras enseñarles todos sus objetos de vidrio les preguntaba si querían que los tirase. Al pedirle ellos entre risas y aplaudiendo con las manos que los arrojara, los fue seleccionando uno por uno y los lanzó todos, mientras ellos gritaban riéndose. Luego les preguntó si le ordenaban que lanzara también al obrero de la lana, y al asentir ellos lo arrojó. Al verlo caer desde arriba dejaron de reír y acudieron a recogerlo, destrozado.

He visto la afección opuesta tanto en otros enfermos como en mí mismo cuando joven. En medio de una fiebre ardiente, me parecía que del lecho salía una astilla de color oscuro y parecidas pelusas de los vestidos; yo trataba de quitarlas y al no cogerlas con los dedos, con más fuerza e insistencia intentaba conseguirlo. Al oír a dos amigos pre- 227
sentes decirse entre sí: «éste ya recoge pelusas y astillas»,

[9] Sobre la frenitis, cf. libro II, nota 58.

me di cuenta de que padecía lo que ellos decían[10] y como estaba seguro de que mi mente no deliraba, les dije: «tenéis razón, ayudadme para que no me vuelva frenítico». Tras aplicarme baños adecuados sobre la cabeza, me sobrevinieron, a lo largo del día y de la noche, unos sueños tan turbadores que grité y salté hacia ellos, pero todos los síntomas se apaciguaron al día siguiente.

Es evidente, por tanto, que el origen de los síntomas que tienen una sola e idéntica causa, según la especie, no reside en el mismo lugar primariamente afectado en aquellos enfermos que, como hemos dicho, tienen afectado el encéfalo por simpatía con el estómago. En efecto, cuando cierto humor bilioso acompañado de fiebre ardiente se acumula en el encéfalo, éste sufre algo semejante a lo que experimenta todo aquello que se asa al fuego: se produce naturalmente
228 cierto humo como en las antorchas de aceite; este humo al salir por los vasos que llegan al ojo es la causa de sus visiones. En las disecciones habéis contemplado que, junto con los nervios, llegan al mismo tiempo hasta el ojo arterias y venas, procedentes de aquellas que forman la membrana coroides. Pero vamos a acabar aquí este tema que ya está suficientemente explicado.

A continuación hablaremos de forma general sobre otras partes de los ojos, puesto que nuestro propósito no es ahora el diagnóstico de las partes claramente visibles que no conservan su constitución natural, sino de aquellas cuya afección no está clara a los sentidos. Cuando se ve claramente que una parte de la pupila está desgarrada, atraída hacia un lado, aumentada o disminuida de forma anormal, esta afección no exige ninguna sapiencia en el diagnóstico; saber

---

[10] Crocidismo: variedad de carfología (movimiento involuntario de las manos que parecen recoger pequeños objetos en el aire o en las cubiertas de la cama; cf. DORLAND, *op. cit., s. v.).*

cuál es la causa corresponde al arte médica, y este tema lo hemos tratado en *Sobre las causas de los síntomas*[11]. Por tanto, no hay necesidad de que yo me ocupe ahora de las partes afectadas de los ojos que son perceptibles a los sentidos ni tampoco de sus afecciones, pues los nombres de las afecciones aparecen en un pequeño libro titulado *Diagnóstico de las afecciones oculares*[12]; y las causas, como he dicho, en *Sobre las causas de los síntomas*[13]. 229

3

Afecciones de la lengua. Afecciones del encéfalo que afectan el movimiento y la sensibilidad.

Ya es el momento de ocuparnos de la lengua. En ella hemos visto lesionado el movimiento unas veces, otras el sentido del gusto, y otras, junto con el gusto, también el del tacto. No existen unos nervios para el tacto y otros para el gusto, como los hay para el movimiento, pues los nervios procedentes del tercer par[14] distinguen no sólo los objetos tangibles sino también los sápidos. El sentido del gusto se lesiona más frecuentemente que el del tacto, aun tratándose de los mismos nervios, pues requiere una apreciación más fina. Es, efectivamente, muy denso el órgano del sentido del tacto, como sutilísimo es el de la vista. En sutileza está, después de la vista, el sentido del oído, y en densidad, después del tacto, está el gusto y, en medio de los cuatro, el del

[11] *De symptomatum causis* (VII 88-101 K).

[12] *De dignoscendis oculorum affectibus* (obra perdida).

[13] VII 88-101 K.

[14] Porción del quinto par de los modernos (craneal o trigémino), *tertia coniugatio: trigeminus*. Cf. GAL., II 834 y III 715-722 K.

olfato. El movimiento de la lengua reside en el séptimo
230 par[15] de los nervios que proceden del encéfalo en la proximidad con el comienzo de la médula espinal.

Por tanto, cuando las dos partes del encéfalo, la derecha y la izquierda, están afectadas, aumenta el riesgo de apoplejía. Cuando es un solo lado el afectado, se aboca a una paraplejía, que unas veces lesiona sólo el movimiento de una mitad de la lengua y otras afecta también a las partes inferiores de la cabeza, unas veces unas, otras veces otras, y en ocasiones afecta a una de las dos partes completas del cuerpo hasta la punta de los pies. Con frecuencia se observa, pues, que la lengua es la única parte facial afectada por la mencionada lesión, sin que lo estén su sentido del tacto ni del gusto. La causa es evidente para vosotros que habéis visto que las ramificaciones de los nervios llegan al rostro procedentes de la parte anterior del encéfalo, y a todas las partes situadas por debajo del rostro del animal a partir de la otra parte, la posterior, de donde procede también el par de nervios que llegan a los músculos de la lengua y dan lugar a sus movimientos voluntarios. Es, por tanto, natural que cuando sólo está afectada la parte anterior del encéfalo, únicamente se mantenga ileso el movimiento de la lengua,
231 mientras que todas las otras zonas del rostro pierden sus movimientos sensitivos y voluntarios en una de las dos partes, la derecha o la izquierda.

Si toda la parte anterior del encéfalo está alguna vez afectada, necesariamente se afectan por simpatía las que rodean su ventrículo superior, y también sus funciones mentales se lesionan. La persona así afectada está insensible e inmóvil, pero su respiración en nada se ve afectada; esta

---

[15] 12.º par de los modernos (nervio hipogloso mayor). Cf. GAL., III 732 K.

enfermedad se llama sueño profundo (carus)[16]; igualmente, se denomina apoplejía cuando la respiración se afecta tanto que los enfermos la llevan a cabo con mucho esfuerzo, dificultad y de forma semejante al ronquido del que está profundamente dormido. La desaparición de la apoplejía va seguida muchas veces de la llamada paraplejía, mientras que la salud suele volver tras el cese del carus. El carus tiene lugar en las afecciones de los músculos crotafites[17], como ha demostrado Hipócrates[18], y en las enfermedades agudas, también según el propio Hipócrates. Entre ambas afecciones, el carus y la apoplejía, está la epilepsia, que trae consigo es- 232
pasmos de todo el cuerpo y sin embargo no desarrolla una paraplejía. El humor culpable de estas tres enfermedades es frío y espeso o completamente viscoso. Pero en los sueños profundos y epilepsias los ventrículos suelen estar más afectados, y menos el propio cuerpo del encéfalo, que lo está más en las apoplejías. En los carus, las partes anteriores más, y en las apoplejías y epilepsias, ambas. En la catalepsia y en la afección llamada cátoque[19] están más afectadas las posteriores. Pero cuando, durante la trepanación de un hueso, se perfora su ventrículo medio, sobreviene carus al enfermo, pero sin los espasmos ni la dificultad respiratoria, propios los unos de la epilepsia y de la apoplejía la otra, como propio del carus y de la catalepsia es que la respiración se mantenga naturalmente. En el carus los párpados

---

[16] (Gr. *káros,* lat. *sopor):* «carus», «sueño profundo», «torpor», «estupor». Cf. def. en Gal., XVI 647 K.

[17] «Crotafites» o «músculos temporales». Cf. Gal., III 843 ss. K.

[18] *Articulaciones* 30.

[19] La catalepsia o cátoque *(katálēpsis* y *katochḗ,* resp.) es «un accidente nervioso repentino que suspende las sensaciones e inmoviliza el cuerpo». Véase, del presente libro, el cap. 9 y, del III, la nota 32. Cf. def. en Gal., XIX 414 y XVI 872 ss. K.

están cerrados y en la catalepsia abiertos. Cuando en las trepanaciones se oprime descuidadamente la meninge con el meningofílaco[20] al apretar más de lo conveniente, surge el carus; del mismo modo, cuando un hueso del cráneo se
233 rompe violentamente oprimiendo sus ventrículos, sobre todo el medio, sobreviene el carus. Esta afección va acompañada de fuertes dolores al derramarse en ellos la fuerza del pneuma psíquico. Yo llamo pneuma psíquico[21], como sabéis, al pneuma del ventrículo encefálico, que es el primer órgano anímico destinado a transmitir la sensibilidad y el movimiento a todas las partes del cuerpo. Me ha parecido mejor definir ahora las afecciones del encéfalo por su relación con el tema propuesto y porque en el libro anterior están expuestas de forma más imprecisa.

Vuelvo a las afecciones de la lengua, las que son comunes por su relación con el encéfalo y los nervios, y las específicas de la lengua en sí. De igual forma que por su relación con el encéfalo la lengua se lesiona en su movimiento a causa del séptimo par de nervios, igualmente se afecta su sensibilidad a causa del tercero, que los anatomistas llaman nervio blando y se inserta y distribuye, como sabéis, en la túnica que envuelve la lengua, como alguno de los nervios del séptimo par lo hacen en los músculos que la mueven.

Las afecciones exclusivas de la lengua serán diagnosticadas sin dificultad por quienes recuerdan cuanto hace poco
234 he dicho sobre las afecciones propias de los ojos. Así pues, las intemperancias de los músculos linguales, como partes similarmente compuestas, impiden sus movimientos, de la misma forma que las de la membrana que la recubre exteriormente impiden ambas sensaciones, la del tacto y la del

---

[20] Instrumento quirúrgico metálico que servía para proteger las meninges durante las operaciones cerebrales. Cf. GAL., II 686 K; y CELSO, VIII 3.

[21] Sobre el pneuma en general, cf. libro III, nota 49.

gusto. En cuanto a las afecciones orgánicas, inflamaciones, induraciones, edemas, erisipelas y supuraciones, están todas excluidas de esta obra, puesto que las podemos distinguir con la vista y el tacto. Nuestro propósito, pues, es estudiar todas las partes afectadas que no podemos diagnosticar con la vista ni con el tacto, y que tienen que ser descubiertas con la ayuda de ciertos signos, por un procedimiento demostrativo y, para decirlo en forma abreviada, racional.

4

Afecciones del oído.

Aplicando el mismo razonamiento al sentido acústico, las afecciones que se producen en las cavidades visibles de las orejas, no precisan de un diagnóstico racional. Pero aquellas en las que aparece intacto el conducto auditivo pero lesionada la función acústica serán diagnosticadas utilizando un
método racional. Si sólo está afectado el oído, conjeturamos 235
que está lesionado el nervio propio. Pero si están afectadas también las demás partes del rostro, deducimos que la enfermedad está en el encéfalo, que está afectado como parte similarmente compuesta o como parte orgánica.

5

Afecciones del rostro.

No sólo el movimiento sino también la sensibilidad de todas las demás partes del rostro se pierden completamente o se lesionan, unas veces por idiopatía de las propias partes

que tienen afectadas sus funciones, otras veces de los nervios que allí llegan procedentes del encéfalo, o incluso por afección del propio encéfalo. Todas ellas se distinguirán entre sí por los síntomas concomitantes, pues cuando una sola parte está afectada en su sensibilidad o en su movimiento o en ambos a la vez, en ella sola está la causa de su patología, bien en la propia parte al tener una afección orgánica o una intemperancia, bien en los nervios que son llevados allí desde el tercer par. Pero cuando están afectadas más partes al mismo tiempo, hay que observar si en su estado natural obtienen la sensibilidad o el movimiento de un
236 solo principio de nervios o de más. En las disecciones hemos visto que el tercer par[22] proporciona la sensibilidad y el movimiento a los músculos crotafites y maseteros[23], a los labios y a las aletas de la nariz, y sólo el movimiento a la lengua y a todo el interior de la boca; también hemos visto que el segundo par[24] mueve sólo los músculos oculares, como el primero[25] proporciona la sensibilidad óptica a los ojos. Por tanto, si todos los miembros que reciben sus nervios del tercer par aparecen lesionados claramente en una parte, siempre hay que tener presente, sin necesidad de que lo diga yo, que la enfermedad originaria se ha producido en el nervio. Cuando la lesión tiene lugar en ambas partes, la afección no corresponde al nervio, sino primariamente a la parte del encéfalo en donde nacen los nervios. Si ambas partes del encéfalo, la izquierda y la derecha, están afectadas en el tercer par, las partes cercanas se afectan por simpatía y por eso se lesionan los nervios del segundo y primer

[22] Cf. nota 14.

[23] Músculos de la mandíbula inferior, usados en la masticación. Cf. GAL., IV 853 ss. K.

[24] Cf. nota 4.

[25] Cf. GAL., II 832 ss. y III 722 K.

par, cuya lesión va seguida de la lesión de todas las partes de los ojos. Si sólo un músculo o un nervio está afectado de 237 alguna manera, ya sea por idiopatía o por simpatía, la parte es atraída hacia el músculo opuesto; si el músculo motor del labio derecho se paraliza, esta parte del labio es atraída hacia la izquierda; cuando se trata del izquierdo, hacia la derecha. De igual manera toda la barbilla, las aletas de la nariz y ambas mejillas, que son movidas, como sabéis, por el músculo ancho[26], son atraídas hacia el lado opuesto a la parte paralizada. Los nervios que llegan a este músculo no proceden del tercer par, sino de las vértebras del cuello en casi toda su extensión; los nervios del quinto par[27] se implantan sólo en una pequeña parte, donde el músculo ancho tiene su parte más elevada.

6

Afecciones de la médula espinal y sus consecuencias. Comentario a un pasaje de Hipócrates sobre las curvaturas del raquis. Síntomas específicos de cada lesión medular. Diferentes denominaciones de las anginas y sus correspondientes afecciones.

Ya es hora de que me ocupe de las afecciones de la médula espinal. La enseñanza de sus afecciones se hace en este libro con brevedad, pero no puede hacerse lo mismo cuando se trata de reconocer sus funciones, pues si no se recuerda a qué parte del cuerpo llega cada par de los nervios que nacen

---

[26] El músculo ancho (gr. *myôdes plátysma*, lat. *latum musculum)*, descubierto por Galeno, es el músculo cutáneo del cuello. Véase GAL., II 435 ss. y XVII/2, 930 ss. K.

[27] Séptimo y octavo de los modernos (nervio facial y estato-acústico, respect.); cf. GAL., II 835 y III 723 K.

238 en ella, es imposible saber a nivel de qué vértebra está afectada la médula; en cambio, para quien lo recuerda es fácil el conocimiento del lugar afectado. Para el reconocimiento de todas las demás partes servirá el recuerdo de los nervios que nacen en la médula espinal.

Tan pronto como se afectan las primeras vértebras, se produce alguna vez, aunque raramente, una angina[28], más en los niños que en los adultos; sobre esta angina Hipócrates escribió en el segundo libro de *Epidemias*[29]:

«Las afecciones de los cinánquicos[30] eran de este modo: las vértebras del cuello se inclinaban hacia dentro, en unos más, en otros menos, y desde fuera era evidente que el cuello presentaba una depresión y dolía cuando se tocaba en esta parte. La afección se situaba por debajo del hueso llamado 'diente'[31], que no es tan agudo pero en algunos es muy visible por su mayor redondez. Si no estaba implicado el llamado diente, la faringe no aparecía inflamada, sino normal. La hinchazón de las partes situadas bajo el maxilar no se parecía a una inflamación; a nadie se le hincharon las glándulas, sino
239 que más bien estaban en su estado natural. Movían la lengua con dificultad, antojándoseles más grande y prominente. Tenían las venas sublinguales muy visibles y no podían tragar o lo hacían con mucha dificultad, pero si se esforzaban mucho, se les salía por la nariz; también hablaban por la nariz. Su respiración no era muy elevada. Algunos tenían hinchadas las venas de las sienes, cabeza y cuello. En unos pocos casos más

---

[28] Cf. libro I, nota 56.

[29] *Epidemias* II, secc. II, 24.

[30] *Kynanchikós* (cf. gr. *kýōn,* «perro» y *ánchein,* «estrechar», «ahogar», «estrangular»): «cinánquico» (afectado de cinanque, cinanquia, esquinencia o esquinancia; cf. libro I, nota 56).

[31] *Odoús:* así se denomina la segunda vértebra del cuello o su apófisis (apófisis odontoide). Cf. GAL., II 756-757 K.

graves las sienes estaban ardientes, aunque las demás partes no estuvieran febriles. La mayoría no sentían ahogo, a menos que intentasen tragar saliva o alguna otra cosa. Tampoco los ojos estaban hundidos. Quienes tenían una tumefacción vertical y no inclinada hacia un lado, no se volvían parapléjicos. Si me entero de que alguien ha muerto, lo mencionaré; pero los que he visto hasta ahora han sobrevivido. A veces se curaban muy pronto, pero en su mayoría alcanzaban los cuarenta días, aunque la mayor parte de ellos sin fiebre. Muchos conservaban durante mucho tiempo parte de la tumefacción, como lo indi- 240
caban la deglución y la voz. La úvula se consumía y presentaba un debilitamiento maligno, aunque no daba la impresión de tener ningun mal. Los que tenían un desplazamiento lateral, quedaban paralíticos en la zona de desviación de las vértebras, y por la otra sufrían contracturas. Esto era visible sobre todo en el rostro, en la boca y en el velo del paladar; además, la mandíbula inferior era arrastrada en proporción. Pero las paraplejías derivadas de una angina no afectaban a todo el cuerpo, como las motivadas por otras causas, sino sólo hasta el brazo. Estos esfermos expectoraban con dificultad materias cocidas y en cantidad escasa. También expectoraban aquellos enfermos cuyo desplazamiento era vertical. Y los que tenían fiebre respiraban con mucha más dificultad, salpicaban saliva al hablar y sus venas estaban hinchadas. Todos tenían los pies muy fríos, pero sobre todo estos últimos; también eran ésos incapaces de mantenerse en pie, incluso aquellos que no morían inmediatamente. Pero todos los que yo he visto murieron.»

Todo este pasaje lo he reproducido ya textualmente en el segundo libro de mis *Comentarios sobre el segundo libro de Epidemias*[32]. Ahora lo he transcrito todo entero, porque 241

[32] *In Hippocratis epidemiarum librum secundum commentarius* (XVII/1, 303-479 K).

Hipócrates indica que es frecuente la angina que nosotros hemos visto rara vez cuando la laringe no tiene una afección propia; también explica que ella tiene su origen en las primeras vértebras, la segunda de las cuales contiene la apófisis llamada odontoide[33], razón por la que algunos han llamado «diente» a toda la vértebra; afirma enseguida que esta angina se produce por debajo de esta vértebra y no es tan aguda como la que nace en la segunda. Es evidente, pues, que las partes superiores de la médula son más importantes que las inferiores. Por tanto, si la misma afección se produce muy por debajo de las dos primeras vértebras, la lesión resultante será aún menor. Sabemos por las disecciones que los nervios del diafragma nacen por debajo de la cuarta y quinta vértebra. También sabemos por el libro *Sobre las causas de la respiración*[34] que la respiración natural se lleva a cabo solamente por el diafragma, al que se une la acción de los músculos intercostales cuando estamos necesitados de una inspiración más fuerte, y la de los superiores cuando tenemos necesidad de una inspiración fortísima; los usamos no sólo a causa de una respiración intensa o muy intensa,
242 sino también por otros motivos, sobre los que hemos hablado más extensamente en los libros *Sobre la disnea*[35].

Todo lo que ahora necesitamos saber para el diagnóstico de los lugares afectados bastará tomarlo del pasaje antes citado, leyendo en primer lugar lo que expusimos en nuestros *Comentarios al libro «Sobre las articulaciones»*[36], al explicar el texto donde habla de: «todas las vértebras del raquis

[33] Cf. nota 31.

[34] *De causis respirationis:* Obra perdida, excepto cinco páginas (IV 465-469 K).

[35] *De difficultate respirationis* (VII 753-960 K).

[36] *In Hippocratis librum de articulis commentarius* (XVIII/1, 300-767 K).

que son arrastradas por enfermedades a la curvatura»[37]. Quiere decir que no sólo el desplazamiento de las vértebras hacia el interior, que se llama lordosis, sino también el desplazamiento hacia atrás son consecuencia de las tensiones que se operan hacia el exterior[38] al ser arrastrados los cuerpos nerviosos por las tumefacciones patológicas que allí se forman. Cuando la tracción, pues, nace en una sola vértebra, el raquis se dobla hacia aquella parte, y de igual manera si se produce sobre dos o tres vértebras contiguas. Cuando, entre las vértebras traccionadas, una o más permanecen sin afección, estas vértebras se encorvan. Sin embargo, cuando la tracción aparece en una parte, la derecha o la izquierda, el raquis se dobla hacia esa parte. Hipócrates ha hecho men- 243
ción de ambas en el texto antes citado[39], cuando aplica el nombre de lordosis «a quienes tienen un abultamiento vertical», y el de escoliosis[40] «a los que lo tienen inclinado a un lado». Y ha escrito, de forma muy exacta y útil para sus lectores, «por la lordosis nadie se vuelve parapléjico», es decir, paralizado en una parte. Sobre la escoliosis dijo que «llega hasta el brazo», es decir, no a las partes inferiores como las costillas, la cadera o las piernas.

En primer lugar debemos saber, por tanto, que existe un tipo de síntomas cuando la médula espinal padece una afección propia, bien sea una simple destemplanza[41], bien esté acompañada de un flujo de humores, como ocurre en las

---

[37] *Articulaciones* 41.

[38] Daremberg sugiere la conveniencia de sustituir *éxō (eis tḕn éxō chṓran)* por *ésō* e interpreta no *«les tensions qui s'opèrent vers»*, sino *«qui s'opèrent á»*. Cf. Ch. Daremberg, *Oeuvres anatomiques... de Galien*, T. II, pág. 597 (texto y nota).

[39] Cf. nota 29.

[40] *Lórdōsis* y *skolíōsis* (Cf. defin. en Gal., XVII/2, 709 y XVIII/1, 493-494, 553 K).

[41] Cf. libro I, nota 26.

erisipelas, inflamaciones y ulceraciones; y otro tipo de sín-
tomas, cuando es comprimida por desplazamiento de una o
más vértebras. En efecto, cuando la propia médula espinal
padece una afección específica en su parte izquierda o dere-
cha, sin desplazamiento de las vértebras en el lugar donde la
afección se produce, todas las partes inferiores del cuerpo
situadas por debajo del lado afectado se lesionan en su sen-
244 sibilidad y movimiento. Cuando se afecta toda entera, todas
las partes derechas e izquierdas situadas debajo de la parte
lesionada se paralizan por igual. Cuando una vértebra se
desplaza de forma convexa o cóncava, puede que no estén
afectados en absoluto la sensibilidad y el movimiento de
ninguna de las partes inferiores, y cabe también que sí lo
estén, según distingue Hipócrates en su tratado *Sobre las
articulaciones*[42]. En efecto, cuando la distorsión de la es-
palda es angular, como él la denomina, esto es, sin doblarse
gradualmente, sino de golpe en una parte, como ocurre en
las fracturas, todas las partes inferiores se lesionan necesa-
riamente. Cuando la distorsión circular se produce poco a
poco, las partes situadas debajo de la vértebra dislocada no
sufren nada digno de mención. Pero la desviación lateral
daña completamente aquellas partes a las que llegan los
nervios procedentes de las vértebras alteradas. Esto ocurre
sobre todo en el cuello, menos en el tórax y mucho menos
aún en la cadera. En el cuello, en efecto, cada una de las
vértebras se conectan entre sí, contribuyendo por igual a
245 formar el canal por el que sale el nervio. En las vértebras
del tórax, la más elevada contribuye más, y la inferior me-
nos. En la cadera el nervio entero sale de la vértebra supe-
rior, de forma que ahí la inclinación de las vértebras hacia
los flancos, apartando hacia sí la propia médula y el nervio,

[42] *Articul.* 46-47.

no comprime la salida natural del nervio. En el cuello, los nervios que nacen de la región intermedia de las dos vértebras son comprimidos, en las escoliosis, en aquellas partes en las que el raquis sufre la luxación, y se tensan en las otras. Las tensiones son seguidas de espasmos cuando se añade una inflamación importante. Y las compresiones son seguidas de parálisis de las partes a las que llega el nervio comprimido[43].

Es lógico, por tanto, que en las anginas, explicadas en el pasaje antes citado, las paraplejías lleguen hasta los brazos, dado que éstos toman sus nervios del límite del cuello; el tórax, efectivamente, está a continuación del cuello, y los nervios procedentes de sus vértebras no van a los brazos sino a los espacios intercostales, excepto unos pequeños nervios procedentes de las primeras vértebras. Así, las otras partes del rostro permanecen completamente ilesas, no viéndose perturbados su sensibilidad y movimiento en los des- 246
plazamientos de las vértebras que hace poco mencionábamos; sólo se lesionan las mandíbulas, a excepción de la barbilla, al ser movidas por el músculo ancho[44]. Es evidente, por tanto, que todos los músculos que tienen el origen de los nervios que en ellos se distribuyen en la vértebra cervical, se lesionan ellos también por las afecciones de esta vértebra y de los nervios que de ella derivan; en la disección de los nervios procedentes de la médula espinal habéis aprendido cuántos y cuáles son estos músculos; y todo lo que hay que saber sobre los síntomas que acompañan a las curvaturas, lordosis y escoliosis de las vértebras del raquis está cuidadosamente expuesto en mi tercer *Comentario al libro «Sobre las articulaciones»*[45], con sus adecuadas demostra-

[43] *De usu partium* XIII 3 (IV 82-93 K).
[44] Cf. nota 26.
[45] *In Hippocratis librum de articulis commentarius* (XVIII/1, 492-666 K).

ciones cuyos principales puntos os estoy mencionando ahora; ya he expuesto algunos de ellos y ahora citaré todos los que aún no se han enunciado, para que no falte nada en esta exposición.

Debéis saber que las vértebras se salen a veces de su posición natural, bien por una caída, golpe o alguna tume-
247 facción patológica que atrae hacia sí los cuerpos nerviosos vinculados a las vértebras mismas y a la médula. Estos cuerpos son de dos clases: unos corresponden a lugares naturales, otros a patológicos, como ciertos tumores que Hipócrates, abarcándolos en una sola denominación, llama «tubérculos crudos»[46]. Es, pues, evidente que en el caso antes citado y que ha sido descrito en el libro segundo de *Epidemias*[47], los músculos situados en las vértebras del cuello estaban afectados; tal vez surgió también en alguna parte algún nódulo tuberculoso que, según él, les hacía escupir materias cocidas, evidentemente por haberse cocido los tubérculos.

¿Por qué, pues, llama cinánquicos a estos enfermos? ¿Acaso porque respiran con dificultad, sin tener en absoluto afectados ni el tórax ni el pulmón? En esto se diferencia, en efecto, el síndrome de la esquinencia del de la perineumonía y pleuresía y, además, en la sensación de estrechez en la garganta. Pues está claro que Hipócrates, en su *Pronóstico*[48], llama cinanquias a todas las afecciones de esta región que producen dificultad respiratoria. Dice así: «Las cinan-
248 quias son muy peligrosas y debilitan rápidamente; las que no producen ningún síntoma claro en la faringe y cuello, pero causan muchísimo sufrimiento y ortopnea, asfixian al enfermo, bien ese mismo día, bien en el segundo, tercero o

[46] Cf. *Articulaciones* 41.

[47] Cf. nota 29.

[48] *Pronóstico* 23.

cuarto día. Las que producen un dolor semejante pero se inflaman y causan eritemas en la faringe son enteramente mortales, pero un poco más lentas que las anteriores. Cuando se inflaman a la vez la faringe y el cuello, estas anginas son más lentas y en ellas hay supervivientes, si el cuello y el pecho tienen eritemas y la erisipela no se reabsorbe hacia dentro».

Esto demostraría que sólo con el nombre de cinanquias denomina él todas las afecciones de este lugar que perjudican de alguna manera la respiración, porque los médicos no están todavía acostumbrados a decir cinanque con -c- y sinanque con -s- y mucho menos a decir parasinanque o paracinanque[49]. La minuciosidad superflua de los nombres comienza, efectivamente, con la indiferencia hacia los hechos; por eso han creado cuatro nombres y, a pesar de afir- 249
mar y escribir que con ellos se designan cuatro afecciones, han descuidado sus signos distintivos. Mientras leía el segundo libro de *Epidemias*, me propuse describir estas cuatro afecciones: la primera de ellas tiene lugar cuando la faringe se inflama; llamo faringe a la región interna de la boca, a la cual llega la extremidad del esófago y de la laringe. La segunda se produce cuando no aparece inflamada ninguna parte de la boca ni de la faringe, ni tampoco ninguna de las partes externas, pero el enfermo tiene sensación de ahogo en la laringe. La tercera, cuando la parte exterior de la faringe se inflama. Y la cuarta, cuando la parte exterior de la laringe está afectada de igual forma que la interior.

Además de éstas existe una afección, que ellos han omitido, que aparece en el cuello al desplazarse las vértebras hacia la región delantera, unas veces al formarse una tumefacción patológica o algún tubérculo en los propios

[49] Cf. libro I, nota 56.

músculos que se relacionan con ellos; otras veces, al afectarse el esófago al mismo tiempo que las vértebras; y otras veces, por lesión de los músculos que lo unen con la laringe y, también, de los músculos propios de la misma laringe,
250 gracias a los cuales ella se abre. Todas estas afecciones producen una dificultad respiratoria, aunque no conllevan peligro de ahogamiento. Los enfermos tragan con dificultad y sufren dolor, sobre todo cuando la bebida les sube hacia la nariz. A veces al ascender la propia inflamación, se congestionan al mismo tiempo la faringe y la lengua, como ha escrito el propio Hipócrates[50]. Pero para nuestro tema de ahora no hay necesidad de exponer tales afecciones simpáticas; pues la pérdida de otras funciones es motivada por la afección lingual.

7

Lesión de una sola función (como la respiratoria) con afección de muchas partes. Relación de las afecciones respiratorias con la atonía de la médula: algunos ejemplos prácticos. Utilidad del conocimiento anatómico de los nervios medulares, que algunos médicos ignoran, para el diagnóstico de las lesiones.

Cuando hay una sola función lesionada pero los lugares afectados son muchos, descubrir estos lugares es lo que nos proponemos ahora, distinguiéndolos por la variedad de sus síntomas. Efectivamente, si ninguno de los órganos respiratorios está afectado de alguna forma, ya sea por idiopatía, ya por simpatía, es imposible que la respiración esté lesionada. Pero como los propios órganos respiratorios son nu-

[50] Cf. nota 29.

merosos y existe además otro número no pequeño de partes con las que se suelen afectar por simpatía, son lógicamente 251 numerosas las peculiaridades con las que descubrir en cada ocasión los lugares afectados por idiopatía y los afectados por simpatía. Simplemente por la forma de respirar es posible, por tanto, formarse enseguida algún juicio sobre el lugar afectado y su afección.

Supongamos que el enfermo mueve todo el tórax en la inspiración, de forma que su movimiento llega antes a las clavículas, a ambos hombros y, por detrás, hasta los omoplatos. Esta clase de respiración nos sugiere tres estados patológicos: uno, calor ardiente en pulmón y corazón; otro, estrechamiento de alguno de los órganos respiratorios; y el tercero, debilidad de la fuerza motriz de los músculos torácicos. Debemos, pues, vigilar atentamente tal respiración observando primero el pulso; éste indicará la cantidad del calor, como está explicado en el libro *Sobre el pronóstico por el pulso*[51]. En segundo lugar, hay que observar la espiración, si es abundante, frecuente y con ecfisesia[52]. Y en tercer lugar, hay que tocar el tórax en la región del esternón. Si se encontrara ardiente, tendríamos todos los síntomas de 252 la plenitud de calor, a los que además se añade el enrojecimiento de rostro y ojos, la cabeza ardiente, una fuerte sed, la lengua seca y áspera, y la afirmación del propio enfermo de estar ardiendo. Si los signos de inflamación son moderados pero el tórax de dilata fuertemente, esto indica un estrechamiento de los órganos respiratorios, bien porque alguno de los órganos laríngeos esté afectado, bien porque el pulmón o el tórax estén llenos de cierta cantidad de humores, o

[51] *De praesagitione ex pulsu* III, 2 (IX 276 ss. K).

[52] Cf. libro I, nota 47.

porque en ellos se haya formado un tubérculo a cuya clase pertenece el llamado apostema.

Respecto a la laringe ya hemos expuesto sus afecciones simpáticas e idiopáticas; más adelante[53] distinguiremos cuidadosamente las del pulmón y tórax; ahora voy a exponer las afecciones de la médula, tanto las producidas por otras causas como las resultantes de la llamada atonía. La atonía procede a veces del encéfalo, puesto que la médula obtiene de él ambas facultades, la sensitiva y la motriz; otras veces se produce exclusivamente en la propia médula, afectada primariamente por alguna intemperancia propia que ha sur-
253 gido en toda ella o en sus distintas partes; intemperancia cuya noción la mayoría de los médicos no llegan a entender, a pesar de haber visto con frecuencia a algunos enfermos tan paralizados que apenas mueven los dedos de la mano, pero que respiran, no obstante, con todas las partes del tórax, sin que un calor ardiente les obligue a recurrir a una respiración intensa. Esto se debe a la siguiente causa: el diafragma, si está sano, realiza él solo la respiración natural en aquellas ocasiones en las que el animal está en reposo; pero cuando el diafragma está débil, no puede él solo cumplir la función respiratoria, y entonces recibe el apoyo de los músculos intercostales; además, cuando el animal necesita de una inspiración aún mayor, colaboran todos los músculos superiores, los más grandes de los cuales mueven ostensiblemente los omoplatos al mismo tiempo.

Por tanto, cuando veas que un hombre utiliza toda la región torácica, pero no inspira con frecuencia, observa en este caso el grado de dilatación del tórax y las aletas de la nariz. Verás que las contrae produciendo también una pe-
254 queña dilatación del tórax, no como aquellos cuya fuerza

[53] Véase cap. 8 y ss.

respiratoria está aumentada a causa de la cantidad de calor producida por fiebres ardientes, pues dilatan al máximo todo el tórax; pero tampoco a la manera de quienes sufren un estrechamiento de los órganos respiratorios, como ocurre en las cinanquias y en las disneas producidas por un flujo de humores abundante y frecuente; ni como aquellos que lo hacen por ambas causas, como en las perineumonías, siendo éstos los que respiran más intensa y frecuentemente. De la misma forma que todas las partes torácicas tienen que dilatarse por debilidad general, lo mismo ocurre por atonía parcial de una de sus partes.

El entrenador Secundo, por ejemplo, como era capaz de comprender lo que le estaba pasando, decía que percibía claramente la atonía del diafragma, lo que le obligaba a mover constantemente los músculos intercostales y a veces también los superiores. En una ocasión en la que se puso un cinturón en la región de los hipocondrios, tenía suficiente con la respiración diafragmática, cuando estaba, por supuesto, en reposo. Me parecía difícil distinguir si la atonía era del propio músculo del diafragma, de los nervios que llegan 255
a él o de ambos.

He visto la misma respiración en otro enfermo, cuyos hipocondrios fueron coceados por un caballo; tan fuerte fue la patada que estuvo a punto de morir por inflamación del diafragma. Salió de ese peligro, pero le quedó siempre la atonía.

A otro enfermo que se estaba recuperando de una fuerte perineumonía, se le quedó insensible el brazo por su parte posterior e interna, e igualmente la mayor parte del antebrazo hasta la punta de los dedos, cuya movilidad, en algunos de ellos, estaba bastante afectada. El motivo era que se le habían lesionado los nervios del primer y segundo espacios intercostales. El primero de estos nervios, que es notable

por su magnitud, penetra en profundidad mezclado con el que le precede, pero dividido en muchas ramificaciones, que nosotros hemos visto en las disecciones, algunas de las cuales llegan hasta la punta de los dedos a través de la región interior del antebrazo. El segundo nervio, que es delgado y no está unido a ningún otro, se dirige hasta el brazo bajo la piel a través del sobaco, ramificándose en la piel de su re-
256 gión interna y posterior. Este hombre se salvó rápidamente tras la aplicación de un fármaco en la base de los nervios del primer y segundo espacio intercostal.

Igualmente otros enfermos, cuyas dos piernas se habían ido paralizando poco a poco, se curaron con la aplicación de fármacos en esa región, debajo de la cadera, en la que los nervios de las piernas salen de la médula espinal; nosotros no les aplicamos el medicamento en las piernas, pues aunque estaban paralizadas no eran las que estaban lesionadas, sino la médula.

Otro enfermo presentaba una gran supuración en la región de una de las nalgas y en las zonas próximas de la pierna correspondiente; en la operación quedaron al descubierto los nervios de esa pierna y, una vez curada la zona enferma, el miembro entero se movía con dificultad. De ello conjeturé que de la inflamación anterior había quedado alguna induración en alguno de los nervios, por lo que, ajustándome a esa dolencia, apliqué los fármacos adecuados sólo en el lugar afectado y lo curé completamente.

Lo que hemos dicho[54] respecto a las partes del rostro se aplica a todas las demás; cuando una sola función se pierde,
257 hay que pensar que sólo está afectado el músculo que la produce o el nervio correspondiente; cuando muchas funciones están afectadas pero en una sola zona, es posible que

[54] Véase cap. 5.

todos los músculos estén lesionados por alguna causa común, y es posible también que algún nervio común a estos músculos sea el afectado.

Es lo que le ocurrió a un hombre que estaba pescando en un río; experimentó tal enfriamiento en las posaderas y vejiga que se le escapaba involuntariamente el excremento y la orina; tras la aplicación de medicamentos calientes en los músculos afectados, se curó con rapidez. Otro individuo tenía los mismos síntomas pero sin causa aparente; como tenía afectados los nervios del hueso sacro, se curó con dificultad al cabo de mucho tiempo y tras la aplicación de un gran número de remedios.

Tras haber repetido ahora lo que desde el principio vengo diciendo, pasaré a otro tema. El que conozca por las disecciones a qué parte llega cada nervio de la médula espinal, diagnosticará con exactitud las partes afectadas. Vosotros habéis podido comprobar en los tratados médicos esta afirmación, viendo a menudo la utilidad de tal diagnóstico para los enfermos; pues la mayoría de los médicos frotan aventu- 258
rada e inútilmente piernas y brazos con fármacos calientes día y noche, descuidando el lugar afectado en el que la médula o algunos de los nervios procedentes de ella están afectados.

No hace mucho ulceraron la cabeza de un enfermo al aplicarle fármacos muy caloríficos; con ellos pensaban reanimar su sensibilidad que estaba fuertemente afectada. A este enfermo lo curamos nosotros, una vez encontrado el lugar afectado por los demás síntomas y también tras interrogarle por las causas procatárticas[55], una por una. Entre ellas estaba ésta: contó que durante un paseo en medio de una abundantísima lluvia y de un fuerte viento, se le empa-

[55] *Prokatarktikaì*, «previas, externas»; cf. libro VI, nota 36.

pó de tal forma el manto que llevaba sobre el cuello que notó en esa zona un fuerte enfriamiento.

El que sabe que desde las primeras vértebras de la médula espinal suben cuatro nervios hasta la cabeza, a través de los cuales la piel de ésta obtiene su sensibilidad[56], se da fácilmente cuenta del lugar afectado; si se cura éste, se cura al mismo tiempo la piel de la cabeza, al no padecer ninguna
259 afección propia. Pero como hay médicos que no conocen estos nervios ni los de cada parte de toda la piel entera, en lugar de aplicar los remedios en una pequeñísima parte, la que está en el origen del nervio, causan molestias a las que no están afectadas. A vosotros os he demostrado muchas veces que algunos nervios tienen su raíz (por llamarla de algún modo) en la propia médula, y que otros proceden como de grandes ramas nacidas en la médula, y que estos mismos nervios se distribuyen y ramifican, unos a una parte muy numerosa de la dermis, otros a una muy pequeña. Por eso me extraña que hombres expertos en anatomía los desconozcan y busquen en las parálisis la causa por la que no siempre se pierde el movimiento y la sensibilidad de las partes paralizadas, sino unas veces el movimiento, otras la sensibilidad, y otras ambas funciones. Ellos creen que las extremidades de los nervios que se reparten en los músculos se deslizan hacia la piel, y por esto, cuando el nervio que se ramifica en el músculo está seriamente afectado, se lesionan ambas, la sensibilidad y el movimiento. Pero en las afeccio-
260 nes leves se mantiene la sensibilidad que no precisa de una gran fuerza, y se pierde el movimiento que no puede efectuarse sin una fuerza poderosa[57]. Efectivamente, a veces un solo músculo que mueve toda la pierna o el brazo y que por

[56] Cf. GAL., IV 97 ss. y 295 ss. K.

[57] Cf. libro I, cap. 6.

ello está necesitado de fuerza no puede ya operar por estar afectado y deja inmóvil el miembro, mientras su facultad sensitiva, que sirve para distinguir las sensaciones en esa parte, permanece indemne al no precisar de una gran fuerza. Las partes débiles, pues, no se afectan menos, sino incluso más, y el diagnóstico de la afección se deduce suficientemente del debilitamiento de una facultad. Por tanto, respecto a este tipo de parálisis el razonamiento de los anatomistas es convincente; pero para aquella en la que se ha perdido la sensibilidad y se mantiene el movimiento, algunos han aportado razonamientos tan inconsistentes que es mejor silenciarlos. Otros, conscientes de la dificultad del tema, no han dudado en decir que nunca habían visto tal clase de parálisis en la que, perdida la sensibilidad, se conserva el movimiento. No existe, pues, nada a lo que no se atrevan quienes se han apartado de los tratados médicos y se han proclamado a
sí mismos jefes de secta; mienten con soltura y escriben 261
como si hubieran visto con frecuencia cosas que no han visto nunca ni en sueños, mientras que pretenden no haber visto muchas otras que están viendo a diario.

8

Vómitos de sangre. Origen de esta sangre, causas y ejemplos.

Respecto a los siguientes puntos ya hay acuerdo entre los médicos: la sangre se vomita desde el esófago y el estómago, y desde los órganos respiratorios se expectora con la tos; la de la región de la faringe y úvula sale con las expectoraciones y la de la boca se escupe simplemente. No obstante, nosotros hemos observado a menudo que cuando baja de la cabeza en abundancia, sobre todo si cae en el interior

de la úvula, hacia la faringe, es expulsada acompañada de tos, pues al caer de repente sobre la faringe provoca tos. Es necesario, por tanto, prestar una atención especial a este punto, para que nunca creamos que esta sangre sube desde los órganos respiratorios, como me consta que algunos médicos han supuesto erróneamente; de ahí su otro error al creer que muchos de los mejores médicos se equivocan al decir que una hemorragia de esta clase[58] es muy peligrosa porque ello significa que el pulmón está gravemente afectado, dado que incluso la ruptura de un pequeño vaso es improbable que se produzca en el pulmón.

262 Es posible también que por erosión, corrosión o como se le quiera llamar, tenga lugar a menudo una abundante subida de sangre acompañada de tos. A veces sobreviene una gran hemorragia con tos en alguien que anteriormente ha escupido, a intervalos, un poco de sangre al toser; si no se ha caído de un lugar alto, ni se ha accidentado gravemente en competiciones o palestras, ni tampoco ha sufrido presión en el pecho, lo único que queda por suponer es que la expulsión de una cantidad bastante abundante de sangre se debe a una corrosión importante. Muchos de los así afectados expulsan con la sangre algunas porciones de pulmón. Por eso conviene examinar atentamente si se expulsa algo espumoso al mismo tiempo, pues es un indicio muy certero de que la expectoración procede del pulmón, como ocurre también cuando una porción del bronquio, de la túnica arterial o venosa, o incluso de la carne misma del pulmón es expectorada.

Nada de esto aparece en quienes escupen sangre procedente del tórax, como tampoco duele nada cuando procede
263 del pulmón, pues éste recibe dos nervios muy pequeños del

[58] Acompañada de tos.

sexto par[59] procedente del encéfalo, nervios que se distribuyen en la membrana exterior que lo envuelve y no penetran profundamente en la víscera. En el tórax, como sabéis, hay muchos nervios tanto en las partes internas como en las externas, que hacen que se perciban intensamente las afecciones dolorosas. Pero como el tórax es musculoso y huesudo y el pulmón no está comprimido y es poroso, el dolor del tórax es más intenso y el del pulmón más leve. Cuando a alguien le duele cualquier zona del tórax y al toser expulsa una sangre que no es ni abundante ni roja, sino ya ennegrecida y grumosa, su tórax está primariamente afectado y la sangre sube a través del pulmón como lo hace el pus en las afecciones purulentas; en éstas se percibe con claridad que el pus está contenido entre el tórax y el pulmón. También el esputo aparece coloreado de cualquier forma en las pleuresías, como explicaremos en el quinto libro[60], que es el siguiente a éste.

Ahora debemos hablar de las ulceraciones que acompañan a los esputos de sangre. Se producen sobre todo en el pulmón y a algunos les parecen completamente incurables,
y a otros, difíciles de curar[61]. En el tórax se aglutinan la 264
mayoría de los vasos rotos de donde procede la sangre expectorada y, aun en el caso de que la ulceración persista mucho tiempo, ni siquiera entonces es completamente incurable. En cambio, las úlceras crónicas del pulmón, aunque en algún momento se curen, dejan en él un resto calloso y fistuloso, que al avanzar el tiempo se excoria fácilmente por pequeñas causas; y desde allí, junto con las materias expulsadas, remonta a veces eso que los médicos llaman costra de

[59] Noveno y undécimo de los modernos (nervio glosofaríngeo y espinal, respect.). Cf. GAL., II 837-841; y III 724, 727 K.

[60] Cf. libro V, cap. 3 y II 10.

[61] Véase GAL., X 338, 343, 358, 360 y 373 K.

úlcera[62] y alguna gota de sangre. Eso pasa también en las úlceras que sobrevienen en otro lugar, pero las materias procedentes del esófago y estómago son vomitadas, las de los riñones y vejiga expulsadas con la orina, las de los intestinos con los excrementos, y las de los órganos respiratorios no pueden escupirse si no van acompañadas de tos.

Si durante muchos días seguidos alguien expulsa sangre por la boca y por la nariz y no hay dolor ni pesadez de cabeza, reciente o anterior, y no se ha producido allí ningún golpe, hay que observar con atención todo el conducto de la
265 nariz y la región bucal que comunica con ella, pues tal síntoma aparece a veces por haberse alojado allí una sanguijuela; sanguijuela que, al crecer sin cesar, después de tres o cuatro días se la puede ver claramente, aunque al principio pase inadvertida. Por la misma razón se vomita a veces sangre desde el estómago, tras la ingestión de una sanguijuela. Esta sangre es ligera e icorosa, si procede del estómago, de la nariz o de la boca; después de ver esta sangre y una vez conocidos los hábitos del individuo y los antecedentes de todo ello, es fácil conjeturar la causa.

En cierta ocasión vi yo a un hombre completamente sano vomitar un tipo de sangre semejante; por ello le pedí me explicara la dieta seguida los días anteriores. Además de otros datos me contó que, una noche que tenía sed, bebió agua que un esclavo suyo le había traído de una fuente de
266 aguas no muy limpias. Al oír eso le pregunté si alguna vez se habían visto sanguijuelas en el agua de la fuente; como me contestó afirmativamente, le di un remedio adecuado con el que conseguí que vomitara la sanguijuela.

Otro enfermo, que sonaba y escupía este tipo de sangre, me explicó que había pasado el verano en un lago en el

[62] *Ephelkís:* costra de úlcera. Cf. libro I, cap. 1, y nota 6.

campo, jugando con otros a esos juegos atléticos que suelen practicar los jóvenes en el agua; como yo sabía que en aquel agua había sanguijuelas, sacando al paciente a la luz y girando el conducto nasal directamente hacia los rayos solares, vi en el lugar en el que se comunica la nariz con la región bucal la cola de una sanguijuela escondida en el conducto.

Me ha parecido conveniente contaros estos casos.

9

Lesiones de la voz y sus causas. Los órganos vocales y sus funciones.

Muchas veces he dicho, pero no está de más volverlo a recordar ahora, que de acuerdo con estos razonamientos se ha de entender que hay lesión aunque no se haya perdido por completo toda la función natural de la parte.

Aunque ya lo sabéis, os recuerdo que no es lo mismo voz y lenguaje; la voz es una función de los órganos vocales; y el lenguaje, de los órganos de la locución, el más im- 267
portante de los cuales es la lengua, colaborando en no poca medida la nariz, los labios y los dientes. También os recuerdo que son órganos vocales la laringe, los músculos que la mueven y todos los nervios que desde el encéfalo les proporcionan a éstos su facultad.

Por tanto, si los músculos que cierran y abren la laringe se tornan inmóviles, al así afectado le sobrevendrá una afonía total. De igual forma, si se mueven con dificultad o lo hacen con un movimiento palpitante o tembloroso, la voz se lesionará según la clase de afección; igual ocurre si se mueven espasmódica o agitadamente. Además, si la fuerza de estos músculos se debilita por una afección propia o de al-

guno de los nervios que los mueven, se producirá una voz oscura y escasa. Si algún otro músculo de los que mueven la laringe sufriera una afección cualquiera, la voz sufrirá una lesión pequeña y el así afectado no se quedará completamente afónico ni con una voz muy débil.

De igual forma que de los músculos que mueven la laringe los más importantes son los que la abren y la cierran, asimismo de los nervios vocales los más importantes son los
268 recurrentes; éstos forman parte también del sexto par[63] de los nervios procedentes del encéfalo, como también los otros nervios que en la laringe se insertan; sin embargo, se diferencian de ellos en que no se separan de los nervios del sexto par en el cuello, sino cuando llegan a la región del tórax. No hay un cirujano que sea tan inepto como para cortar involuntariamente el sexto par todo entero, pero algunas veces desgarran los recurrentes por ignorancia. Otras veces, en las grandes heridas de la traquearteria se corta uno u otro de estos nervios o los dos. Estos nervios, cuando son enfriados en las operaciones, obstaculizan la voz, hasta que, recalentados, recobran su adecuada temperatura natural.

La voz, además, se lesiona claramente en su agudeza y extensión, cuando los músculos de la faringe son incapaces de prestarle su fuerza. Además, si la túnica que es común a faringe y laringe se empapa de una humedad abundante, la voz se afecta de forma importante. Todo el mundo sabe que
269 por esta razón los catarros enronquecen la voz; ocurre lo mismo cuando se grita mucho, pues ello produce una afección semejante a una inflamación en la túnica mencionada y en los músculos de la laringe (es evidente que al estar inflamados los músculos interiores de la laringe, la afección

[63] Cf. nota 59.

se convierte en unas cinanquias que lesionan a la vez la voz y la respiración). Lo mismo originan las tumefacciones patólogicas que se producen en las vías pulmonares y que las oprimen exteriormente. Así, la inflamación del esófago, al oprimir también la túnica de la traquearteria a la que se unen las extremidades sigmoideas de sus cartílagos, lesiona la respiración y la voz. Lo mismo ocurre con la luxación hacia adelante de las vértebras del cuello, de la que hemos hablado antes[64]. Todas estas afecciones de la voz se producen por una lesión específica de sus órganos propios, bien sea idiopática, bien simpática, lo que en nada afecta a este tema.

La voz sufre otras afecciones cuando está privada de su sustancia propia. En el tratado *Sobre la voz*[65] hemos demostrado que la materia propia de esta función es, por hablar genéricamente, la espiración[66], y según la especie y la variedad propia, la ecfisesia[67], que es una salida abundante del 270
aire y está producida por la acción de los músculos intercostales. Así, las graves heridas del tórax o en general las parálisis de una de sus dos partes, hacen que primeramente el animal respire a medias, y que eventualmente se quede medio afónico. Las lesiones de la voz resultantes de las apoplejías, sueño profundo, epilepsias y catalepsias surgen por una razón común a las funciones voluntarias, bien por afección de las partes primeras de la médula espinal, bien por afección del encéfalo conjuntamente. Como estas cinco funciones están relacionadas entre sí, la espiración, la ecfisesia sin ruido, la ecfisesia ruidosa, la voz y el lenguaje, to-

---

[64] Véase cap. 6.

[65] Obra parcialmente perdida.

[66] *Ekpnoē* (lat. *expiratio)*. Cf. def. en GAL., XVII/2, 715 K.

[67] *Ekphýsēsis* (lat. *efflatio)*. Cf. diferencias entre *ekpnoē* y *ekphýsēsis* en GAL., III 524 K.

das se lesionan si se lesiona la primera mencionada, y ninguna si la afectada es la última; con la segunda se lesionan las tres siguientes; con la tercera, las dos últimas, y con la cuarta, sólo la última. Efectivamente, si el animal no respira completamente, bien sea por las dos partes del tórax, bien sólo por una, en el primer caso se ahogará con rapidez; en el
271 segundo, respirará y hablará a medias, y perderá también la otra mitad de las dos funciones siguientes, que yo suelo llamar ecfisesia sin ruido y ecfisesia ruidosa. Pero si la respiración se mantiene y se pierde la ecfisesia, se pierden también la ecfisesia ruidosa, la voz y el lenguaje. Al perderse la ecfisesia ruidosa, lo hacen también la voz y el lenguaje. Asimismo, al perderse la voz, lo hace también el lenguaje.

Nosotros que conocemos los músculos artífices de las funciones mencionadas, podremos calcular cuáles de ellos han sufrido una afección propia y cuáles son aquellos cuya función se ha lesionado circunstancialmente. Si habéis olvidado algo de lo que habéis visto en las disecciones, os lo recordarán los libros *Sobre las causas de la respiración*[68] y *Sobre la voz*. Sobre ello hemos hablado también en el segundo libro de la obra *Sobre la disección de los animales vivos*[69]. Efectivamente, todos los músculos que contraen el tórax producen la espiración; la ecfisesia, al ser una espiración fuerte, es producida principalmente por los músculos intercostales; la ruidosa, por los de la faringe; y la voz, por
272 los músculos de la laringe. La lengua, al articular la voz, es útil para el lenguaje, colaborando en esta función los dientes y los labios e incluso los conductos nasales, el paladar y la úvula, y además el ligamento mediano[70] de la propia len-

[68] Cf. nota 34.

[69] *De vivorum dissectione* (obra perdida).

[70] *Sýmmetros desmós:* «ligamento mediano» (frenillo). Sobre su utilidad, cf. GAL., III 883 K.

gua. Así, los tartamudos, los que pronuncian mal y los que tienen algún defecto parecido al hablar, tienen lesionado alguno de los órganos de la locución, bien por alguna conformación natural, bien por alguna causa posterior, como, por ejemplo, quienes tienen obstruido el conducto nasal por un pólipo o por otro motivo, o quienes han perdido algún diente delantero o tienen el labio mutilado. Sobre las causas de esto que se llama voz débil y todos los demás tipos de lesiones de la voz ronca, chillona, fina, ruda y sorda hemos hablado suficientemente en el tratado *Sobre la voz.*

10

La disnea: causas y síntomas. La apnea.

Sobre la disnea ya hemos hablado antes[71] suficientemente, cuando tratábamos sobre las afecciones de la médula. Una vez mencionadas, añadiré lo que falta aún de su
teoría. Yo quiero que de forma general tengáis presente el 273
recuerdo de todo lo que habéis contemplado en la disección de los músculos que mueven el tórax y de los nervios que a ellos llegan. Después, cuando estéis junto a un disneico, debéis examinar en primer lugar si mueve todos los músculos del tórax o sólo los intercostales, sin los músculos superiores, o incluso el diafragma con los músculos intercostales. Si veis que todos ellos se mueven, reflexionad sobre las tres causas de tal movimiento de las que os voy a hablar e intentad discernir después cuál de ellas es la causa actual. Si no los mueve todos, buscad otras señales.

---

[71] Caps. 6 y 7.

Supongamos a un individuo que mueve de tal forma todos los músculos que el esternón se eleva claramente junto con los omoplatos. En este caso tiene que darse necesariamente una de estas tres causas, debilitamiento de las fuerzas, estrechez de las vías respiratorias, o un calor abundante en el corazón y pulmón, pudiendo darse al mismo tiempo dos de estas causas y tal vez las tres, aunque es raro. Si se dan las tres a la vez, el enfermo morirá enseguida; si dos de ellas,
274 será difícil que se salve; y si una sola, la afección terminará en muerte o curación con las diferencias naturales.

Cuando el debilitamiento de las fuerzas se produce solo, alcanza las tres clases de los músculos motores e impulsa a todos ellos a moverse, porque es incapaz de mover con fuerza una sola clase de ellos. Si el diafragma, en efecto, se moviera él solo suficientemente, como cuando estaba normal, no tendría necesidad de los músculos intercostales ni de los superiores. Pero cuando está sin fuerzas, los mueve todos lentamente y la energía que les proporciona no es ni frecuente ni tampoco demasiado espaciada. Prestad atención sobre todo a estos indicios, pues con ellos se distinguen fácilmente los demás. Cuando se acumula mucho calor en los órganos respiratorios, el animal actúa con todos los músculos del tórax, pero también hace que su actividad sea rápida, frecuente y vehemente, cuando sobreviene el calor sin debilitamiento de fuerzas. Pero en la falta de fuerzas, cuando se produce sin calor ardiente, el movimiento no es
275 rápido ni muy frecuente, y por ello no se dilatan mucho todas las partes torácicas; en vista de ello tiene algo en común con la disnea que se produce con abundante inflamación, el hecho de mover todos los músculos del tórax. Además, cuando a causa de un calor abundante se produce una disnea intensa, agitada y rápida, se añade también una espiración de aire caliente e hirviente acompañado de ecfisesia. Pero

en la falta de fuerzas, sin ecfisesia por la boca, la salida del aire se produce sólo por la nariz; la nariz tiene entonces las aletas claramente contraídas durante la inspiración, lo que supone también un importante indicio del debilitamiento de las fuerzas.

Por estrechamiento de los órganos respiratorios todo el tórax se dilata al máximo rápida y frecuentemente, pero estos enfermos efectúan su espiración sin ecfisesia. Pero cuando el calor y la estrechez de los órganos respiratorios coinciden, como en la perineumonía, estos pacientes no tienen bastante con una respiración muy intensa, frecuente y rápida; por ello se incorporan, porque notan que el tórax entero se dilata así con más facilidad; pues al estar echados, el tó- 276
rax cae sobre sí mismo, al hundirse las partes del pecho sobre el raquis, pero si éste se levanta en línea recta, el tórax se eleva al mismo tiempo que éste, sin fatigarse ya. De esa forma respiran los que tienen las traquearterias pulmonares llenas de un abundante flujo de humores o cuando afluye a ellas algún humor procedente de los lugares cercanos; pero en una cosa se diferencian, en no exhalar ni expulsar aire caliente. Asimismo, esos enfermos que tienen un abundante pus acumulado en el centro del tórax y del pulmón, a los que se llama «purulentos» *(empýoi)*[72], elevan todo el tórax pero no expulsan ni exhalan aire caliente, excepto si les sobreviene una fiebre ardiente. Pero se ahogan rápidamente, tanto a causa de la propia afección, como porque su energía está necesariamente afectada de antemano en todas las supuraciones; no lo está en los flujos del pulmón, ya se trate de perineumonía o de asma; más bien al contrario, se mantiene fuerte y estable en las afecciones asmáticas, en las que

---

[72] *Empýoi:* adj. correspondiente a *empýēma:* «empiema» (acumulación de pus en una cavidad preexistente del organismo, en especial la pleura). Cf. DORLAND, *op. cit., s. v. empyema.*

el pulmón se llena de humores espesos y viscosos. Igualmente, si en algún momento se forma en el pulmón un tubérculo no maduro, el tórax se dilata enormemente, pero sin inspirar mucho aire, y de ahí la necesidad de respirar de manera continua sin ecfisesia, pues esto es propio de un calor abundante. Por otra razón llegan al mismo tipo de disnea los afectados de cinanquias[73], no por estrechez de las cavidades que reciben la inspiración sino de las que la transmiten. Pero cuando en los afectados por un absceso, un flemón o una gran cantidad de humores en las cavidades del tórax o del pulmón, sin obstrucción en su laringe y traquearteria, hay estrechez en las cavidades que claramente reciben el aire inspirado, necesariamente se sigue una gran dilatación del tórax aunque con poca absorción de aire; por ello estos enfermos se ven obligados a respirar rápida y frecuentemente.

Ante todo, pues, quiero recordaros la doble diferencia que se produce en la respiración profunda, unas veces por la magnitud de la dilatación torácica, otras por la cantidad de la sustancia de aire inspirado. Debéis tener presente esto que yo os recuerdo con frecuencia y que ha sido omitido por
278 los médicos anteriores a mí. Lo que ellos han dicho, por el hecho de ser muchos los que lo dicen, se recuerda fácilmente. Pero aquellos puntos que no han sido tratados por Hipócrates a pesar de haber escrito de forma tan atinada sobre la disnea, y que ningún otro de los escritores posteriores ha explicado y definido, es necesario que yo los mencione con frecuencia. En aquellas personas que, sin inflamación, tumefacción patológica ni estrechez en sus órganos respiratorios, respiran con dificultad en medio de ardientes fiebres, la cantidad del aire inspirado aumenta de forma proporcional a

[73] Cf. libro I, nota 56.

la magnitud de la dilatación torácica. Pero en aquellas otras que tienen una tumefacción o cierta estrechez en los órganos respiratorios sin calor ardiente, la dilatación del tórax es muy grande, pero el aire inspirado no sólo no está en proporción con la dilatación, sino que es menor de lo habitual. La gran dilatación del tórax, asociada además con la raleza del aire, indica una afección sin más precisiones.

Es preciso que en este punto prestéis atención, para que nunca os equivoquéis pensando que la respiración efectuada 279
por la acción de todos los músculos, cuando tiene lugar por debilidad de la facultad respiratoria, es la misma que la respiración profunda. En cierta ocasión, en mi deseo de explicarla claramente, la llamé respiración elevada; comprendí entonces que Hipócrates habla de «respiración elevada»[74] cuando el aire es inspirado por las partes superiores del tórax; igualmente cuando dice: «Una respiración profunda con largos intervalos denota delirio»[75], es evidente que llama profunda a la respiración intensa, que puede ser doble, sin la acción de los músculos superiores y con ella; en efecto, con frecuencia la acción de los músculos intercostales y la del diafragma, dilatando considerablemente el tórax, no necesita de la ayuda de los músculos superiores para la inspiración de un aire abundante. Que tal forma de dilatación indica delirio está demostrado en el tratado *Sobre la disnea*[76], en donde también se explican todas las demás dificultades respiratorias. Pero en la presente obra, de la misma forma que damos aquí una especie de resumen de las otras afecciones descritas en otras obras, también hemos 280
tratado las diferencias entre las disneas en parte en este li-

[74] Cf. *Epidemias* II, 3, 1.

[75] *El Pronóstico* 5.

[76] *De difficultate respirationis* I 22 (VII 819 ss. K).

bro[77] y en parte en el libro siguiente[78]. En la respiración profunda, hay una que es frecuente y ofrece mayores diferencias indicativas de distintas afecciones, y otra que es espaciada e indica una sola enfermedad. Igualmente, en la respiración superficial, la espaciada indica un enfriamiento de los órganos respiratorios, y la frecuente, un esfuerzo de dichos órganos y también de los que se mueven con ellos, es decir, el hígado, el estómago, el bazo y el esófago.

Como existen más afecciones en las que el dolor es consecuencia de un movimiento brusco, hay que observar y distinguir por medio de los restantes síntomas si la causa del dolor es una inflamación, erisipela, úlcera o absceso. Vosotros sabéis que con frecuencia sobrevienen dolores por intemperancias desiguales o por abundancia de un pneuma crudo[79] y flatulento, pues por su propia resistencia distiende unas veces las partes cercanas y otras veces sale violentamente. Igualmente, sobrevienen dolores por la abundancia de un humor caliente y acre, o frío y viscoso, que está ence-
281 rrado en algún punto y no puede salir. Cuando están gravemente afectados los órganos en los que se encierran estas sustancias, se produce dolor aunque no se muevan; y si dichos órganos están poco afectados, cuando se mueven. En nuestro tratado *Sobre la disnea*[80] hemos indicado la causa por la que la respiración superficial, cuando es frecuente, denota sufrimiento de los órganos que se mueven en la respiración, y cuando es espaciada, indica un fuerte enfriamiento de los órganos respiratorios solamente, y sobre todo del pulmón y corazón. Hay también otro tipo de disnea,

[77] Caps. 6, 7 y 10.

[78] Libro V, cap. 5.

[79] Cf. *Sobre la medicina antigua*, caps. 18 y 19, donde se explica el fenómeno de la cocción según la medicina antigua.

[80] Véase Gal., VII 853 K.

cuando la acción del tórax está suspendida durante un corto espacio de tiempo, unas veces en la inspiración, otras en la espiración; tal síntoma es el resultado de una afección espasmódica de los músculos torácicos, o bien de un exceso de calor, viéndose obligado el enfermo a inspirar o espirar con más frecuencia.

Existe además otra afección de la respiración que llaman apnea, que produce la impresión de que no hay en absoluto respiración, pero en la naturaleza es increíble que no la haya; pues parece imposible que se mantenga con vida un animal privado absolutamente de toda respiración; sin embargo, los animales que se esconden en una madriguera dan la impresión de no mover en absoluto el tórax. Por tanto, 282
una de dos, o hay que suponer que la respiración es tan exigua que pasa inadvertida, o el animal entonces no necesita en absoluto respirar y le basta con la perspiración[81] que tiene lugar en todo el cuerpo; ésta, efectivamente, es llevada a cabo por el corazón a través de las arterias, y la respiración es efectuada por el encéfalo por medio del tórax. Cualquiera que sea la afección que produce la apnea, parece que es común a todas las partes del animal, como en las apoplejías, el sueño profundo, las epilepsias y las catalepsias. En todas estas enfermedades, en efecto, no hay ninguna afección específica de los órganos respiratorios en mayor medida que en los vocales, los de la locución o los locomotores, pero si está afectado el principio dirigente[82], necesariamente se afectan por simpatía todas las partes cuyas facultades rectoras se proveen gracias a él. Hemos hablado específicamente de la apnea, de forma que ahora es oportuno cambiar de tema.

---

[81] *Diapnoē* (lat. *transpiratio)*: respiración cutánea, transpiración o perspiración. Cf. libro VI, cap. 5.

[82] El encéfalo.

11

Afecciones pulmonares. Causas de la expectoración de sangre. Afecciones pulmonares relacionadas con la tisis. Casos prácticos.

Puesto que el método para quienes se ejercitan en el
283 diagnóstico de los lugares afectados es doble, uno basado en los síntomas aparentes y otro en los lugares del cuerpo, si alguien se ejercita en ambos métodos, dirá dos veces las mismas cosas aunque de dos modos distintos. Hemos hablado, por ejemplo, de las afecciones del pulmón cuando estudiábamos los dolores[83] y también cuando tratábamos sobre la hemoptisis y la disnea[84]; y hablaremos también ahora.

Este enfermo en ningún momento padece un dolor violento, pero tiene sensación de pesadez y a veces de cierta tensión que se extiende al esternón y al raquis, pues ahí están suspendidas las membranas que envuelven el pulmón. Con frecuencia los enfermos perciben sensación de estrechamiento y por ello respiran frecuente y rápidamente dilatando el tórax al máximo pero sin inspirar mucho aire. Si ocurre sin fiebre, ello indica que en el pulmón existen tubérculos o una cantidad de humores viscosos o espesos o de otras materias abundantes, o una infiltración de pus o de algún otro humor viscoso, espeso o abundante. Todos estos casos se diferenciarán entre sí por los síntomas precedentes.
285 Si alguien que está sano y hace su vida habitual, comienza a respirar con dificultad y este síntoma aumenta sin que en la

[83] Cf. libro II, cap. 2.

[84] Caps. 6, 7, 8 y 10 del presente libro.

respiración aparezca ronquera, debemos sospechar la existencia de un tubérculo crudo[85]. Pero si la respiración produce un ruido ronco, ello indica que una cantidad de humores viscosos o espesos, adheridos fuertemente a los bronquios del pulmón y difícilmente desprendibles, causan la perturbación. Una mala respiración repentina con sensación de estrechamiento debe indicaros que un flujo procedente de la cabeza o de sus partes vecinas ha alcanzado el pulmón. Cuando yo digo que el enfermo respira mal por una irrupción en el pulmón de humores espesos, viscosos o abundantes, piensa que estas materias están contenidas en los bronquios; en efecto, como la traquearteria y la arteria lisa se ramifican por toda la víscera, la sustancia de los bronquios se halla en todo el pulmón. Los anatomistas llaman bronquios a los cartílagos de la traquearteria que tienen la forma de una sigma. Cuando tras una pleuresía previa, cesa la fiebre violenta, pero queda una sensación de pesadez en el interior de
las costillas dentro del tórax y, al mismo tiempo, un despla- 285
zamiento de líquidos en los frecuentes cambios de postura, sobre todo cuando se cambia de un lado a otro, esto indica la existencia de pus abundante, y a menudo se puede oír claramente en ellos su fluctuación. Esto demuestra, junto con lo que hemos dicho antes, que no se expectora nada importante después de una fuerte pleuresía. Si la disnea es producida al irrumpir de repente algún otro humor seroso o flemático en las cavidades del tórax sin acompañamiento de fiebre, las expectoraciones no son espesas; al principio son escasas y acompañadas de abundante tos, pero al cocerse los humores, son más abundantes y espesas y con menos tos. Por dos causas hay poca expectoración y mucha tos,

[85] *Ápepton phŷma:* tubérculo (tumor pequeño) crudo, es decir, inmaduro, sin cocer; cf. nota 79.

unas veces por el espesor o viscosidad de los humores, otras por su tenuidad; en efecto, la materia tenue aportada por el aire con la tos, dividida por él, vuelve a recorrer el camino de vuelta. Y la materia viscosa o muy espesa sube con dificultad, al no desprenderse fácilmente de los cuerpos a los que está adherida ni poder arrancarse por la fuerza concurrente del aire; pues si el aire que sube al toser no es fuerte
286 ni abundante, no puede arrastrar nada con él. La materia que no es demasiado húmeda ni acuosa, pero tampoco demasiado espesa o viscosa, sube fácilmente, sobre todo cuando hay fuerza suficiente, pues sin una contracción fuerte del tórax, no es posible toser con fuerza; y sin una fuerte tos es imposible que los humores espesos y viscosos asciendan. Cuando a la disnea acompañada de estrechamiento y sensación de peso se añade una fiebre aguda, la afección es una inflamación del pulmón. Si la inflamación es intolerable, y menor la sensación de angustia y pesadez, la viscera padece una erisipela. Pero, definidos los extremos, ya no hay dificultad en reconocer una erisipela inflamatoria o una inflamación erisipelatosa.

Hay otras afecciones del pulmón sin flujo de humores que son debidas a una destemplanza desigual o uniforme. La desigual produce tos; y la uniforme, si es moderada, altera el ritmo de la respiración, y si es fuerte por un aumento del calor, produce deseo de aire y bebida fríos, y con el
287 tiempo aparece fiebre. En la destemplanza fría ocurre lo contrario, deseo de aire y de bebida calientes, mientras es moderada; pero al aumentar, la viscera se llena de humores.

Sobre la expectoración de sangre del pulmón por ruptura, erosión o anastomosis[86], hemos hablado antes[87] al tratar

[86] La anastomosis es una abertura en la boca de los vasos (GAL., X 233 K); comunicación de dos vasos o nervios en uno. Cf. GAL., III 492-94

del esputo sanguíneo, pero hablaremos también ahora brevemente. Las rupturas que se producen en el pulmón se reconocen por contener mucha sangre y sobrevenir repentinamente después de una causa previa grave; al hablar de causas previas me refiero a una caída desde un lugar elevado, sea en el gimnasio o en las competiciones, o cuando alguien cae sobre otro; asimismo, el choque sobre el tórax de cualquier clase de cuerpo pesado inanimado, como una piedra o un tronco. En algunos enfermos hay previamente un acceso de cólera acompañado de gritos; en otros, al participar en un certamen de citarodia o de tragedia, la emisión de una aguda y potente voz hace estallar los vasos, sobre todo cuando empiezan a gritar fuerte sin haber preparado previamente el pulmón con declamaciones. En el pulmón suele ocurrir lo 288
mismo que les pasa a los luchadores, que sufren desgarros y espasmos cuando realizan movimientos bruscos sin calentar ni ablandar previamente los músculos con masajes y movimientos moderados. El pulmón no se puede preparar para los movimientos bruscos mediante fricciones, pero las declamaciones producen algo equivalente a los masajes.

Sin embargo, sin causa exterior manifiesta la abundancia de sangre rompe un vaso en el pulmón, como en otra parte del cuerpo, cuando un frío repentino o una destemplanza innata le impide extenderse con facilidad. Por eso, Hipócrates ha dicho: «el frío excesivo provoca rotura de las venas[88]»; y ello, no porque produzca por sí mismo las rupturas, sino porque con el enfriamiento endurece los tejidos de los vasos y los vuelve poco flexibles predisponiéndolos a la ruptura. La ruptura en sí está motivada por un fuerte mo-

---

K (sobre la utilidad de la anastomosis entre venas y arterias) y X 311 K (en qué condiciones ocurre).

[87] Cap. 8.

[88] *Epidemias* VI, secc. 3.ª, 6.

vimiento y por la cantidad de los humores, unas veces solos, otras acompañados de un pneuma crudo, frío y flatulento que junto a los humores contribuye a la dilatación de las ve-
289 nas. De su ruptura es un signo no pequeño una repentina evacuación de sangre abundante.

La anastomosis no va precedida de condiciones frías, sino calientes, cuando el enfermo es un hombre acostumbrado a tomar abundantes baños calientes y cuando permanece en un lugar caliente, o en una época del año similar, o toma bebidas y alimentos calientes.

Las evacuaciones de sangre abundante por erosión son precedidas de pequeñas expectoraciones de sangre y de humores mordicantes que fluyen desde la cabeza al pulmón. Algunas veces es arrastrada al mismo tiempo una parte del pulmón o una costra de úlcera, de forma que es imposible que pase indvertida esta afección de la víscera. Cuando hay una úlcera en la traquearteria, además de los esputos purulentos expulsados con la tos, el enfermo tiene una sensación de dolor en la parte afectada. La escasa cantidad de lo evacuado distingue tal ulceración de la del pulmón, pues en las úlceras pulmonares se arroja más cantidad de pus. Igual que la expulsión de una parte del pulmón indica ulceración de la víscera, del mismo modo hemos visto algunas veces el cuerpo de la epiglotis asomar por la laringe a causa de una
290 ulceración; no es éste el único indicio del lugar afectado, sino también la sensación de que la parte está ulcerada, como hemos dicho también a propósito de la traquearteria. Las úlceras pulmonares se forman sin dolor; pero las de estos lugares producen un dolor leve, apenas perceptible para las personas poco sensibles por naturaleza. Con mucha frecuencia he observado todas estas afecciones que hasta aquí hemos mencionado, tanto del pulmón, como de las cavidades torácicas y además de la traquearteria y laringe (éstas

últimas las he citado por asociación de ideas); pero he visto escasamente las que voy a mencionar ahora.

Un hombre empezó de repente a expulsar con la tos un humor muy parecido a la bilis líquida, de color entre amarillo y pálido, pero sin ninguna acritud. A partir de ese momento cada día la cantidad expectorada iba en aumento. Después le sobrevinieron fiebres ligeras y se fue debilitando, al tiempo que expectoraba también pus. Después de unos cuatro meses expulsó con el pus un poco de sangre, aumentando al mismo tiempo la consunción y la fiebre; después volvió a expectorar
más cantidad, y luego todavía más abundante. Tras ello, al 291
aumentarle la fiebre y disminuirle las fuerzas, murió de forma parecida a los enfermos de tisis.

Después vi a otro hombre que estuvo enfermo de la misma forma durante seis meses, y luego a otro, más tiempo. El primero no parecía al principio tener ningún mal, pero después su estado era claramente penoso. En cuanto vi al segundo, resolví desde el principio tratarlo con esmero, y después de él, todavía más al tercero. Sin embargo, a pesar de todos nuestros considerables esfuerzos, ninguno de ellos, ni tampoco ningún otro después, logró salvarse. Todos ellos al morir expulsaron trozos podridos del pulmón, de lo que yo deduje claramente que su afección era igual a la existente en las partes externas cuando se impregnan de un humor purulento. Pero mientras que éstas se pueden amputar e incluso cauterizar, nada de esto se puede hacer en el pulmón y por eso todos los afectados mueren. Cuando cuidaba al último de los enfermos que yo vi, decidí desecar fuertemente la víscera con perfumes
y bebidas apropiadas. Le ordené, pues, que durante todo el 292
día oliera el medicamento llamado hedicro[89], y se lo aplicara

[89] *Hēdýchroun (mýron)*: «perfume fragante», «ungüento perfumado», «hedicro». Cf. Diosc., I 38 y Cicerón, *Tusc.* III 19.

a la nariz continuamente; y que al irse a dormir, se aplicara en las fosas nasales esos ungüentos preciosos que preparan en Roma, que llaman *foliata* y *spicata*[90]. También le di fármacos bebibles, el llamado antídoto Mitridato[91], además de ambrosía[92], atanasia[93] y triaca[94]. Después de tomar todo ello durante un año, al final murió como los tísicos, durando quizás un poco más gracias al mencionado tratamiento.

Yo he observado además otra afección del pulmón: un individuo que llevaba tosiendo mucho tiempo y cuyos esputos eran escasos y viscosos, expectoró algo parecido a un pequeño pedrisco; me lo llevó para que lo viera y a los pocos días expulsó otro parecido. Me dió la impresión de que, al desecarse aquel humor viscoso que había expulsado antes, había adoptado tal consistencia. Por ello le di a beber
293 los jarabes que van bien a los asmáticos. Al beberlos, expectoraba los pedriscos más pequeños y a intervalos mayores que antes; pero no dejó de padecerlos durante muchos años hasta su muerte. La mayoría de los pedriscos eran de un ta-

---

[90] *Phoulíata* es un tipo de ungüento (GAL., VI 427 y 440 K); *spikâta* (sc. *chrísmata*) son embrocaciones de nardo (GAL., VI 427 y X 574 K.); (prob. lat. *spicata)*.

[91] Antídoto compuesto de opio, agárico, aceite de víboras y otros ingredientes (GAL., XIV 164 K.); se suponía inventado por Mitrídates VI, rey del Ponto (GAL., XIV 2 K, APIANO, *Mith.* 111, y DIOSC., *Ther.* 3).

[92] *Ambrosía:* Planta citada por DIOSCÓRIDES (III 114), muy común en el S de Europa. En mitología la ambrosía era, junto con el néctar, el alimento de los dioses *(Odisea,* V 93). En medicina, nombre para un antídoto (GAL., XIV 19 K, y CELSO, V 23).

[93] *Athanasía*. Es elixir o antídoto *(athanasía Mithridâtou,* GAL., XIV 148 y XIII 203 K). En una segunda acepción (L.-S.-J, *s. v.),* ambrosía (LUCIANO, *Diálogos de los dioses* IV 5).

[94] *Thēriakḕ* (sc. *antídotos):* tríaca o teríaca. Es un antídoto contra la mordedura de animales venenosos, preparado con unos 70 ingredientes, siendo el principal el opio. Su preparación se atribuye a Andrómaco de Creta, médico de Nerón (GAL., XIV 32 ss. K).

maño parecido a las llamadas arvejas[95], pero a veces mayores y también más pequeños. He visto, sin embargo, que otros enfermos han vivido muchos años a pesar de expulsar lo mismo que él; unos murieron por otra causa, y otros por afección de los órganos respiratorios. Sin embargo, ninguno de ellos expulsó sangre.

Todo el mundo sabe lo que le ocurrió a Antípatro[96], ya que era un médico muy conocido en la ciudad de Roma. Tenía este hombre entre cincuenta y sesenta años cuando, un día, tuvo una fiebre efímera por un motivo claro; al bajarle ésta, se auscultó el pulso para saber cómo debía actuar. Al encontrar una total irregularidad en el movimiento arterial, se asustó al principio, pero en cuanto estuvo seguro de no tener ya fiebre, se bañó, pues tenía el cuerpo fatigado debido a sus ocupaciones y vigilias; y se sometió a una dieta 294
muy ligera hasta el final del tercer día contando desde el principio. Al pasársele la fiebre, retornó a sus ocupaciones habituales; pero al tocarse la arteria de la muñeca, se asombró de que persistiese la irregularidad del pulso. Al encontrarse un día conmigo, me extendió el brazo sonriendo y me pidió que se lo tomara. Sonriendo yo también, le pregunté: «¿Qué problema es el que me planteas?». Sonriendo todavía, me pidió sólo que se lo tomara. Al hacerlo le encontré una completa irregularidad en el pulso, producida no sólo en el conjunto de pulsaciones, lo que se llama irregularidad sistémica[97], sino también en una diástole de la arteria. Me sorprendió que con un pulso así siguiera todavía vivo. Le pregunté si no tenía ninguna dificultad respiratoria y contes-

[95] Algarrobas.

[96] Antípatro era médico y maestro de la secta de los metódicos (Gal., XII 684; XIII 66, 136, 239, 292, 348, 841, 931, 983; XIV 108, 160 K; y Aecio, VIII 57).

[97] *Systēmatikḕ anōmalía*, cf. Gal., VIII 518 ss. K.

tó que ninguna perceptible; yo observé atentamente si se producía algún cambio tocándole continuamente la arteria de la muñeca durante seis meses. Él me preguntó al princi-
295 pio qué afección pensaba yo que había en su cuerpo, y cómo podía ésta producir un pulso así, sin fiebre; le respondí que en mi tratado *Sobre el pulso*[98] yo había explicado una irregularidad similar, producida en mi opinión por un estrechamiento de las grandes arterias del pulmón. Pero le dije: «En tu caso el estrechamiento no puede ser la causa de la inflamación de la víscera, pues tendrías fiebre. Queda suponer que hayas llegado a un estado así, bien por una obstrucción de humores húmedos, viscosos y espesos o por la formación de un tubérculo crudo». «Debo de tener entonces, replicó él, una ortopnea asmática». «Lo que dices es verosímil, pero no cierto, le contesté yo, pues tal ortopnea tiene por causa una acumulación de un humor viscoso y espeso, pero no en las arterias lisas, sino en las traquearterias».

Por ello me pareció conveniente que siguiera exactamente la misma dieta que los asmáticos y utilizara medicamentos dotados de las mismas propiedades que los de ellos. Cuando transcurrieron seis meses, como dije, percibió una leve disnea acompañada de una corta palpitación del cora-
296 zón, al principio una vez, después dos y tres veces, más tarde cuatro e incluso más, junto con un aumento de la disnea en el decimoquinto día aproximadamente; entonces la respiración repentinamente se le volvió muy penosa, perdió el conocimiento y en seguida murió, como les ocurre a quienes padecen enfermedades del corazón, sobre las que hablaremos en el libro siguiente.

[98] *De causis pulsuum* II 1 (IX 55 ss. K).

LIBRO V

PROEMIO

Recapitulación del libro cuarto y resumen del quinto. 297

Al tratar sobre las afecciones del pulmón en el libro anterior, he mencionado brevemente, por su relación con el tema, el tórax y el corazón, aplazando para este quinto libro completar su estudio. Puesto que el tema del cuarto libro
acaba con lo acaecido al médico Antípatro[1] que tenía una 298
afección primaria en el pulmón y se le extendió hasta el corazón, me parece conveniente ocuparme de todas las afecciones de este órgano.

1

La muerte en las afecciones cardíacas, encefálicas, hepáticas y anímicas.

En el corazón, como en las demás partes del animal, hay que distinguir cuáles son sus síntomas cuando su afección

[1] Cf. libro IV, nota 96.

es idiopática, protopática o como se le quiera llamar, y qué síntomas presenta cuando está afectado por simpatía con otras partes. La explicación se apoya en las demostraciones realizadas en otras obras[2], en las que hemos explicado que el corazón es como una fuente de calor natural y que por fuerza está afectado cuando el animal va a morir. Al ser tres los principios por los que se rige el animal (pues además del principio del corazón, hemos demostrado[3] que el encéfalo es el principio conductor de la sensación y del movimiento para todas las partes del animal, y el hígado[4] el principio de la facultad nutricia), la muerte siempre sigue a las intemperancias graves del corazón, ya que todas las partes se afectan al mis-
299 mo tiempo que él. Como está demostrado que estas partes actúan por la *eucrasia*[5] propia del corazón, si se destruye ésta, al mismo tiempo se pierden necesariamente las funciones de estas partes y en consecuencia también las del encéfalo e hígado; sin embargo, con la pérdida de las funciones de estos órganos no se pierde la del corazón. En efecto, cuando el animal no mantiene sus funciones sensitivas y voluntarias ni se alimenta, como tampoco hacen los que se esconden en madrigueras, se podría pensar que vive, mientras su corazón no esté afectado. Con frecuencia alguna persona da la impresión de no pensar, sentir ni moverse durante muchos días seguidos y, no obstante, sigue vivo todavía; de igual forma, el hombre mal nutrido por debilidad de su capacidad hepática subsiste durante largo tiempo. Pero si el corazón se ve privado de la respiración, la muerte es inmediata.

---

[2] GAL., III 436, 545; V 582 K.

[3] GAL., V 239, 520, 664 K.

[4] GAL., X 635 K.

[5] *Eukrasía:* buen temperamento, buena constitución corporal, estado de salud, equilibrio de los diferentes factores que constituyen un estado saludable; DORLAND, *s. v.* Sobre el concepto de *krâsis,* cf. libro III, nota 55.

Quienes creen, pues, que el tórax no contribuye de ninguna manera a la función respiratoria, no pueden encontrar la causa por la que los enfermos mueren enseguida en las fuertes apoplejías, por la sola lesión del principio superior. Vosotros, en cambio, no tendréis duda, al estar firmemente convencidos de que el tórax es dilatado por músculos que tienen el principio del movimiento a partir de los nervios que son llevados hasta ellos desde la médula espinal; la 300
muerte ocurre, pues, cuando estos músculos son privados de la facultad cinética que procede del encéfalo. Así, si los dos principios no estuvieran relacionados por medio de la respiración, podríamos a veces seguir viviendo, aun privados del principio superior. Tal vez por las mismas razones que nos han permitido descubrir con claridad la causa por la que el corazón se lesiona en las grandes apoplejías por afección del encéfalo, alguien podrá encontrar la causa, en otro sentido, por la que en las apoplejías más pequeñas, catalepsias y sueño profundo, epilepsias y letargos el animal así afectado no muere. Y la encontrará al observar de qué forma respiran los enfermos en las mencionadas afecciones; verá que lo hacen violentamente y con dificultad, como si una atadura impidiera la dilatación del tórax. Sobre esto hemos hablado suficientemente en nuestra obra *Sobre el movimiento de los músculos*[6]; el planteamiento es el mismo que el del sueño, durante el cual se afloja toda la actividad de los músculos, manteniéndose sólo la de aquellos que mueven el tórax. Pero, por ahora, estas explicaciones nos parecen suficientes para nuestro objetivo actual.

En efecto, por la misma razón que los hombres respiran 301
durante el sueño, aun estando en reposo todos los demás músculos, se respira también en las apoplejías que no son

[6] *De motu musculorum* II 8-9 (IV 442-448 K).

graves y en las otras afecciones semejantes. Pero si la apoplejía o cualquier otra afección se ha agravado tanto que se destruye por completo la actividad de los músculos torácicos, necesariamente se destruye al mismo tiempo la respiración y también el buen estado del corazón, lo que conlleva necesariamente la muerte del animal. Por esta razón, en las lesiones graves del principio superior, muere el animal. Y por otra razón muere en las afecciones hepáticas, pues entonces lo hace por falta de nutrición; por ello en tales afecciones los animales subsisten durante más tiempo. Y, todavía por otro motivo, se muere a consecuencia de síncopes estomacales, violentos dolores, fuertes miedos y grandes placeres. Pues quienes tienen un tono vital débil, pero pasiones violentas por falta de control, tienen una sustancia
302 anímica fácilmente destruible. Algunos de ellos han muerto de pena, pero no enseguida como en los casos mencionados. Sin embargo, ningún hombre de alma grande muere de pena ni de otro sentimiento más fuerte que la pena, pues su fuerza de ánimo es grande y sus pasiones moderadas.

2

Afecciones del corazón. Ejemplos.

Una afección propia del corazón procede a menudo de una simple destemplanza, sea uniforme o desigual, y de una inflamación o erisipela en su comienzo, pues el animal muere inmediatamente antes de que estas afecciones aumenten. Los síncopes cardiacos, una vez más, siguen a tales afecciones, como los síncopes estomacales a los de la boca del estómago, que algunos llaman *stómachos;* pero éstos también se producen por una afección simpática del corazón. Y

las afecciones de ambas partes, boca del estómago y corazón, suelen producirse por una violenta intemperancia, por un humor pernicioso —a veces también por una erisipela—, por una inflamación o por alguna otra tumefacción patológica similar.

Las intemperancias[7] leves del corazón alteran las pulsa- 303
ciones, cada una según su naturaleza; sus diferencias están explicadas en mi tratado *Sobre el pulso*[8]. Pero las intemperancias graves, propias de las partes similarmente compuestas, no van seguidas de una muerte rápida; en las intemperancias orgánicas la muerte es instantánea pero después de unos síntomas previos, entre los que se encuentra el mencionado por Hipócrates: «Quienes se desmayan con frecuencia y gravemente sin causa manifiesta mueren de repente[9]». Otro indicio es un latido del corazón, que se produce solo o acompañado de alguna señal de que el corazón se mueve en un medio líquido. No es nada sorprendente que en la túnica que envuelve el corazón se acumule tanta cantidad de humedad como para impedirle dilatarse, pues en el pericardio de animales diseccionados hemos visto con frecuencia un humor abundante semejante a orina. Una vez, un mono que día a día se iba debilitando tardó en ser diseccionado a causa de nuestras necesarias ocupaciones; cuando murió, todas las demás partes de su cuerpo estaban sanas, pero en la túnica del pericardio había una tumefacción patológica
conteniendo un humor semejante al del hidátide[10]. En otra 304
ocasión un gallo tenía una tumefación escirrosa, sin humor, semejante a muchas membranas espesas superpuestas.

---

[7] *Dyskrasía:* Véase libro I, nota 26.

[8] IX 330 ss. K *(De praesagitione ex pulsu* III, 1 ss).

[9] *Aforismos* II 41.

[10] Gr. *hydatís:* «vejiga o vesícula acuosa», «hidátide», «quiste hidatídico». Cf. GAL., X 1019 y XVIII/1, 165 K.

Es natural, por tanto, que en los seres humanos sucedan cosas similares. Hemos visto que gladiadores afectados de una inflamación en el corazón morían de forma muy parecida a la de los afectados por síncopes cardiacos, pues si la herida alcanza alguna cavidad del corazón, mueren enseguida de hemorragia, especialmente cuando la cavidad izquierda es la lesionada. Si la herida no ha penetrado en la cavidad, pero se ha detenido en la sustancia del corazón, algunos logran superar ese día en el que fueron heridos y también la noche siguiente, sobreviniéndoles la muerte a consecuencia de la inflamación. Todos ellos conservan su razón mientras viven, lo que demuestra la antigua creencia acerca de que la facultad racional del alma no está en el corazón.

Hemos observado palpitaciones de esta víscera en muchos individuos completamente sanos, no sólo jóvenes sino también hombres en declive, sin ningún otro síntoma apa-
305 rente; a todos ellos les fue útil la flebotomía[11]. Algunos de ellos se liberaron por completo de este síntoma, siendo tratados, además de con la flebotomía, con una dieta debilitante y fármacos del mismo tipo; otros fueron curados de la misma forma, cuando el síntoma volvió a aparecer. Sé de uno que cada año en primavera sufría de palpitaciones; y como la sangría lo alivió durante tres años, en el cuarto la adelantó antes de ser víctima del síntoma y lo mismo hizo en los años siguientes, además de efectuar adecuadamente las demás medidas junto con la sangría. No obstante, murió antes de envejecer, como todos los demás, unos presa de incesantes síncopes en medio de agudas fiebres, y otros incluso en una etapa saludable; uno o dos murieron sin síncope, de otro modo. La mayoría de los así afectados tenían entre cuarenta y cincuenta años.

[11] Cf. libro III, nota 59.

Ciertamente, la envoltura pericardial es una parte sin 306
importancia, cualquiera que sea su afección, salvo que, al inflamarse, ésta alcance por simpatía el corazón. Pero cuando está afectado el pericardio solo, igual que todas las demás partes cuya función es proteger y envolver otras más importantes, no conlleva ningún peligro.

El corazón no produce ninguna otra disnea aparte de las mencionadas en el libro anterior cuando tratábamos[12] el tema de la disnea. Al calentarse excesivamente produce una respiración profunda, frecuente y más rápida, y expulsa un pneuma caliente. Al enfriarse produce la disnea contraria, en la cual la respiración se hace superficial y escasa.

3

La pleuresía. Transvase y vías de comunicación entre la cavidad torácica y el pulmón; divergencias con Erasístrato.

Las afecciones del corazón, como las de todas las demás partes, se producen unas por idiopatía y otras por simpatía. Todas ellas por necesidad abocan a una lesión respiratoria, pues el corazón es, como hemos demostrado[13], el órgano propio de la respiración.

Todas las afecciones dolorosas que allí nacen producen,
por tanto, una respiración pequeña y frecuente, como hemos 307
demostrado en nuestro tratado *Sobre la disnea*[14], lo mismo que ocurre cuando se afectan las partes que son vecinas y se mueven al mismo tiempo. Hemos dicho antes[15], a propósito

[12] Cf. libro IV 10.
[13] Cf. GAL., III 409-515 K.
[14] VII 778, 788, 853, 901, 905, 909 ss. K.
[15] Cf. libro IV, caps. 6, 7 y 10.

de las afecciones de la médula, cómo está lesionada la respiración, aunque el tórax no sufra una afección específica, por lesión de algún nervio procedente de la médula o por lesión de la propia médula. En cuanto a las afecciones propias del tórax, unas se forman en sus músculos, otras en la membrana que envuelve las costillas.

Sobre las afecciones de la piel y huesos de las costillas no vamos a hablar ahora, pues su lugar afectado es perceptible a los sentidos. Como los músculos existentes en este lugar son de dos clases, los que llenan los llamados espacios intercostales y los que están colocados fuera, las afecciones dolorosas de los músculos externos, ya se trate de úlceras, magulladuras, apostemas, erisipelas o inflamaciones, son claramente diagnosticadas por los médicos en cuanto aplican sus manos. Pero las inflamaciones de los músculos intercostales y sobre todo de los situados en profundidad —pues, como sabéis[16], son de dos clases—, pasan inadverti-
308 das a nuestro tacto, pero duelen más que las de los superficiales y envían hacia el interior una parte del flujo producido por la inflamación a través de la membrana que envuelve las costillas, la cual necesariamente se inflama al mismo tiempo que ellos; de igual forma cuando esta membrana está primariamente afectada en alguna otra ocasión, la parte interior de los músculos intercostales se afecta por simpatía.

La pleuresía completa se produce por una afección primaria de la membrana y por ello el sufrimiento se propaga hasta la clavícula o los hipocondrios[17]; si se afectan sus partes superiores, hasta la clavícula, y si las inferiores, hasta los hipocondrios. Una fiebre elevada acompaña en todos los casos a tales inflamaciones, pues el lugar afectado está cerca

[16] Cf. GAL., III 595 K.
[17] Cf. libro II, cap. 8, 101.

del corazón y es de la misma naturaleza que la túnica y el diafragma. El pulso, sobre todo, te indicará si la membrana envolvente está más afectada que los músculos que la tocan, pues éstos, en menor medida que la membrana, tensan y endurecen la arteria; en las afecciones del pulmón tal dureza no aparece en absoluto. La serosidad derramada en las cavi- 309
dades del tórax pasa a las traquearterias del pulmón y es expectorada con la tos, mostrando de qué clase es el humor que produce la inflamación, si bilioso, melancólico, flemático o sanguinolento; los esputos son pálidos y amarillentos en el bilioso, negros en el melancólico, y los más espumosos y blanquecinos son propios del humor flemático cuando es abundante, como los rojos corresponden al sanguinolento. Que de las cavidades torácicas se expectora algo con la tos es fácil de comprobar en las afecciones en las que la ulceración pasa de fuera adentro, sea porque la perforación no se haya cicatrizado o porque un apostema grande haya supurado en ambos lados, o haya sido abierto en la idea de que sólo salía por fuera y al abrirlo se haya encontrado la membrana ulcerada, o también porque una costilla haya sido extirpada a causa de un esfacelo[18], o porque los médicos no hayan podido mantener intacta la membrana, al encontrarla ulcerada o podrida. En todas estas afecciones, cuando vertemos hidromiel en las cavidades torácicas, enseguida sale con la tos, re- 310
conociéndola el propio enfermo por el gusto.

Cómo sucede eso y por qué caminos llega a la traquearteria, puede observarlo el que lo desee, cuidándose de que no le ocurra lo que a algunos que tienen dificultad en encontrar la causa, convencidos, tal vez, de que es imposible la transferencia desde las cavidades torácicas hasta el pulmón,

[18] *Sphákelos:* esfacelo, gangrena. Sobre su significado, véase libro II, cap. 8.

o quizás por no querer dar la impresión de que dudan. Hay que convencerse de que el transvase se produce, pues aparece claramente en las heridas; e investigar cómo ocurre, contentos si lo descubrimos; pero hasta que no estemos convencidos de haberlo encontrado, es mejor reconocer nuestra ignorancia que negar el hecho.

En las heridas penetrantes cicatrizadas con sangre aparecen en los esputos ciertos restos de sangre que, procedente de las heridas, ha alcanzado la región situada entre el tórax y el pulmón. También en los empiemas se observa la afluen-
311 cia de pus a esta región y su expulsión junto con la tos. Es lógico que las toses de pus y sangre procedentes del tórax se produzcan del mismo modo. Erasístrato[19] al buscar sus vías de comunicación escribe cosas increíbles en este pasaje de su libro *Sobre la salida de sangre:*

«El camino para la salida de los humores que remontan desde estos lugares es el siguiente. De la arteria[20] situada junto al raquis salen de cada lado ramificaciones de vasos, tanto a derecha como a izquierda. Pero como éstos se dividen al máximo en las partes vecinas, acaban siendo imperceptibles a los sentidos. Así, cuando se produce alguna transfusión de sangre en estas arterias, esta sangre remonta a veces por la arteria vacía hacia las partes que rodean el pulmón, y por las conexiones del pulmón con la arteria a la altura del raquis, pues hay un camino hasta el pulmón de lo que ahí entra; antes hemos dicho cómo desde el pulmón remonta para su expulsión».

En este pasaje Erasístrato muestra claramente que las arterias que, procedentes de la gran arteria, llegan a cada
312 uno de los espacios intercostales del tórax después de reci-

[19] *De sanguinis reiectione* (cf. GAL., X 377 K); de sus numerosos escritos nada ha pervivido. Cf. libro I, nota 12.

[20] La aorta.

bir sangre a través de los orificios que bajan a la parte inflamada, la devuelven a la gran arteria, la que procede del corazón y se prolonga a lo largo del raquis. Él afirma que desde ella sube de nuevo a las partes vecinas del pulmón, sin añadir cómo ocurre y por qué vías, pero escribiendo a continuación: «Y por las conexiones por las que el pulmón está unido a la arteria a la altura del raquis». Hay allí un camino hasta el pulmón, dice, para aquello que allí entra. Pero tampoco aquí explica cómo ocurre y mediante qué conexiones. La cuestión persiste hoy día, pues Erasístrato no la deja clara, aunque prometió hacerlo en todos sus demás tratados y en éste mismo, el titulado *Sobre la salida de sangre*. Con más motivo se podría considerar inadecuada su explicación, cuando el propio Erasístrato así la considera; al menos, parece haber utilizado voluntariamente términos oscuros, para dar la impresión de decir algo, aun no diciendo nada. Dejó, pues, la explicación en este punto, diciendo cla- 313
ramente cómo la sangre llega a la gran arteria desde las costillas, pero sin añadir cómo se dirige desde ahí a las partes cercanas al pulmón, según sus propias palabras. Con esta misma expresión «las partes cercanas al pulmón», cuando podía haber dicho el pulmón, es evidente que obscurece voluntariamente el lenguaje. Lo demuestra al decir a continuación: «Hemos dicho más arriba que desde el pulmón sube para su salida». Al decir, pues, que la sangre es llevada al pulmón desde la gran arteria, evidentemente nos recuerda cómo tiene lugar la salida de sangre desde allí. Sabemos que antes ha hablado sobre la expectoración procedente del pulmón y somos testigos de que lo ha hecho claramente. Pero hubiéramos deseado igualmente que hubiera hablado sobre su transporte desde la gran arteria al pulmón, cuando dice, por ejemplo, «en las conexiones con las que el pulmón está unido con la arteria al nivel del raquis tiene lugar el

transvase de la sangre al pulmón». Ni siquiera ahí nos indi-
314 ca a qué conexiones se refiere, pues si este trasvase tiene lugar a través de membranas o cuerpos fibrosos, ¿cómo explica con eso la llegada al pulmón de la sangre contenida en la gran arteria? Es necesario, efectivamente, que de la gran arteria deriven algunos vasos a través de los cuales la sangre estará presente en el pulmón, como los seguidores[21] de Erasístrato dicen que sucede a través de la arteria[22] situada debajo del pulmón; sus exiguas extremidades, en efecto, parecen llegar a la traquearteria y ella misma deriva de la gran arteria antes de alcanzar el raquis.

Los seguidores de Erasístrato procuran de esta arteria un doble argumento, ayudándole a explicar, por un lado, la salida de sangre procedente del tórax y, por otro, el origen de la inflamación en el pulmón. En efecto, a propósito de esta inflamación, sus adversarios adujeron que es imposible seguir las hipótesis de Erasístrato[23]; pues él mismo en la explicación de cómo ocurre la inflamación, pretende que la sangre que cae sobre las arterias, al encontrarse con el pneu-
315 ma[24] procedente del corazón es rechazada y constreñida en las extremidades de las arterias, excepto cuando, a veces, algunas de ellas están heridas y al vaciarse su pneuma por la herida, reciben la sangre como consecuencia de la evacuación. Ellos afirman que según este razonamiento no podría tener lugar la inflamación en las arterias pulmonares, pues si la sangre cae alguna vez en ellas, no se encuentra con el pneuma; pues, según él, el pneuma del corazón únicamente

[21] Conocidos como los erasistrátidas o erasistráteos, cuya escuela se mantuvo activa hasta el s. III d. C.

[22] Arteria bronquial.

[23] Cf. Gal., IV 704-6 y 712 ss. K.

[24] Sobre Erasístrato, cf. libro I, nota 12, y sobre el pneuma, el libro III, nota 49.

no llega a las arterias del pulmón, como llega a todas las demás; por el contrario son ellas las que suministran al corazón el pneuma que las arterias lisas obtienen de las traquearterias mediante la inspiración[25]. Ellos afirman que esta arteria que es llevada desde la gran arteria del raquis al pulmón se inflama en sus extremidades y produce la subida de sangre desde el tórax. Pero nuestro propósito no es ahora estudiar el tema de la inflamación.

El traslado de sangre que se efectúa, según afirman, desde la gran arteria al pulmón, no parece correctamente explicado; en primer lugar es imposible que la sangre sea llevada
desde los espacios intercostales a la gran arteria, pues in- 316
mediatamente desandará lo andado al ser constreñida por el pneuma que desde el corazón es enviado a estos espacios a través de la gran arteria. Después, aunque estuviéramos de acuerdo en que esto sucede y admitiéramos que es llevada a la gran arteria, sería un razonamiento completamente absurdo de acuerdo con los propios supuestos de Erasístrato. Pretende, en efecto, que el pneuma, empujado por el corazón hasta esta arteria y manteniendo la fuerza de su lanzamiento, es llevado a todo el cuerpo a través de las arterias que en él nacen; de forma que en una sola presión de la arteria el impulso del pneuma llega hasta las puntas de los pies, como si la velocidad del impulso fuera superior a los más poderosos vientos. Por consiguiente, no es posible que tanta fuerza no empuje inmediatamente la sangre de la gran arteria a todas las partes del cuerpo. Según la teoría de los Erasistrátidas esta sangre se recoge en una sola arteria, la que es llevada al pulmón, como si la sangre tuviera inteligencia y supiera por qué vía se vaciará más fácilmente. Pero esto mismo se contradice además con nuestro razonamiento pre-

[25] Cf. GAL., II 597 K.

sente, según el cual la sangre se vacía rápidamente a través
317 de la traquearteria; pues si las extremidades de estas arterias son tan anchas que la sangre que va a parar a ellas tiene un vaciamiento rapidísimo, no es posible que allí se obstruya produciendo una inflamación; la obstrucción es, efectivamente, lo opuesto al deslizamiento.

Es aún más digno de asombro que el propio Erasístrato, al escribir a continuación con mucho cuidado sobre la evacuación de pus que tiene lugar en las afecciones pleuríticas y en los empiemas, no entienda la contradicción que para nosotros y todas las demás personas parecen tener los dos argumentos entre sí. Se comprenderá con claridad al transcribir textualmente sus palabras.

«En estas mismas afecciones tiene lugar a veces la evacuación de abundante pus. Y la causa de eso está en la constitución de los vasos, cuya descripción es ésta: desde el corazón sale una vena de buen tamaño, a lo largo del raquis, y termina en el lugar en que el diafragma nace de las vértebras. De ella proceden las venas que se extienden a lo largo de las costillas y están junto a las arterias. Pues bien, cuando se forma una úlcera en estos lugares o una inflamación cau-
318 sante de una acumulación importante de pus, no se puede expandir fácilmente en el espacio entre el pulmón y las costillas, porque la membrana que envuelve las costillas es nerviosa, fuerte y difícilmente penetrable. Este pus se acumula en los vasos situados en el interior de la membrana. Como las venas son más ligeras y débiles que las arterias, estos vasos se rompen antes que ellas; por estas roturas se derrama el pus en las venas. En los lugares inferiores no tiene lugar la salida de pus, porque las venas no llegan hasta allí, sino finalizan, como se ha dicho, en el nacimiento del diafragma. Y como los lugares contiguos se llenan siempre, el pus necesariamente asciende a los lugares elevados. Hay

que reflexionar, pues, sobre la actividad del pulmón en la respiración, y en la atracción y expulsión del pneuma y de las «humedades»[26], y pensar que de ese modo tiene lugar la ascensión del pus desde las costillas al pulmón. Antes hemos dicho cómo tiene lugar su salida del pulmón».

En este fragmento Erasístrato tiene razón al hablar de la 319 imposibilidad de que el pus que se recibe en las venas llegue más abajo del diafragma, pues la vena que nutre las ocho costillas inferiores del tórax —ya que no nutre a todas— llega hasta el diafragma. No debemos ser aquí puntillosos sobre si una pequeña porción de esta vena pasa más lejos. Pero desde el principio no ha tenido intención, ni él ni ninguno de sus discípulos, de explicar cómo se expulsa este pus. Ponen el ejemplo de una arteria que separada de la gran arteria es llevada al pulmón; pero no pueden aplicarle a la vena el mismo argumento, pues aunque no se ve que la arteria[27] se distribuya claramente en la víscera, se la ve al menos colocada debajo de ella y enviando ramificaciones hasta la traquearteria; pero ni nosotros hemos visto, ni ninguno de los anatomistas lo ha descrito, ni el propio Erasístrato se atrevió a afirmar que ninguna vena sea llevada al pulmón desde la gran vena del raquis. Todo el mundo está de acuerdo en que el pulmón recibe sangre desde la cavidad derecha del corazón a través de un solo vaso[28]. Será necesario, por 320
tanto, que el pus que llega desde las costillas a la vena del raquis llegue antes al corazón, luego a la vena que desde allí va al pulmón, en tercer lugar pase desde aquí a la traquear-

---

[26] Traducimos «humedades», porque tanto Erasístrato como Herófilo prefieren utilizar el término *hygrá* «humedades» más que el de *chymoí* «humores», ya que como apunta P. LAÍN (*Hist. de la medic.*, pág. 80) no es fácil para un disector ser humoralista.

[27] Arteria bronquial.

[28] Arteria pulmonar.

teria del pulmón, y a continuación necesitará una tos capaz de hacerla subir a la boca. Erasístrato omitió decir de qué modo tiene lugar la separación del pus mezclado con sangre, como si fuera algo banal y sin importancia y no contuviera esencialmente toda la cuestión. No se puede decir, efectivamente, que la sangre contenida en la vena[29] que está sobre el raquis suba naturalmente hasta el corazón. Se puede decir lo contrario, que esta vena que procede de la aurícula derecha del corazón transporta consigo la sangre que va a alimentar todas las partes torácicas correspondientes a las ocho costillas; y no a las partes correspondientes a sus cuatro costillas superiores, pues las venas que nutren estas partes nacen de la vena[30] que remonta al cuello en el lugar situado entre el corazón y la clavícula. Este absurdo acom-
321 paña a las palabras de Erasístrato, pues el pus que remonta desde las cuatro costillas superiores del tórax hasta la vena cava será conducido principalmente hacia las venas que llegan al cuello, a los omoplatos, a la cabeza y brazos, y a las venas del animal entero.

Estas incoherencias se encuentran en los escritos de Erasístrato sin contar sus omisiones en el razonamiento de las causas, pues al decir que el pus no se derrama fácilmente en el espacio intermedio entre el pulmón y las costillas porque la membrana que las envuelve es fibrosa, fuerte y difícilmente permeable, no niega que el pus se derrame a veces en este lugar y añade al texto «no fácilmente»; tenía que haber explicado que esto ocurre difícilmente pero ocurre alguna vez, enseñando las vías por las que el pus es expulsado en las supuraciones. Pues hemos visto morir a no pocos de estos afectados, como hemos visto salvarse a otros muchos; si

[29] Vena *ázygos* o ácigos (lit. «no aparejado», «impar», de *a* privativa y *zygós*, «yugo»).

[30] Vena cava. Cf. GAL., IV 338 y 341 ss. K.

se recogiera el pus expulsado por ellos cada día, se encontraría un total de seis u ocho cótilas[31] unas veces, y otras incluso diez o más aún. 322

Voy a repetir ahora lo que constantemente suelo decir: muchos médicos, incapaces de explicar claramente las causas de hechos obvios, los niegan, aunque, como decía[32], todos los heridos en el tórax expulsan rápidamente con la tos la hidromiel inyectada a través de la herida. Además, durante el tratamiento de sus perforaciones con el llamado remedio hemostático y cicatrizante[33], algunos tosen algo purulento en los primeros días, si toda la sangre, cuando se sacude al hombre así afectado, no se expulsa de forma adecuada y completa a través de la herida. Pero la membrana que envuelve las costillas es fuerte, fibrosa y difícilmente divisible; añade también, si quieres, que la membrana que rodea el pulmón tiene la misma naturaleza que ésta. Por eso la primera no deja pasar el fluido de humedades a las cavidades torácicas, y la otra[34] no la transmite. Di por tanto que la piel, que es mucho más fuerte y espesa que estas membranas, nunca permite que en las soldaduras de las fracturas salga a través de ella el humor sanguinolento que en algu- 323
nos enfermos vemos fluir tan abundantemente que empapa por completo las vendas. Si esto evidentemente ocurre, no es nada asombroso que lo mismo se produzca a través de membranas finas. Sería mejor que Erasístrato no hubiera

---

[31] Una cótila tiene una capacidad aproximada de 1/4 de litro (la variante ática, 0'270 l).

[32] Cf. el comienzo de este mismo capítulo.

[33] Por ej., el *Polygonum*, entre otros muchos; sobre su utilización en medicina, cf. GAL., XII 102 ss. K.

[34] Pleura costal o parietal (parte de la pleura que recubre la superficie interna de la pared torácica) y pulmonar o visceral (la que recubre directamente los pulmones), respectivamente.

puesto eso en duda, mejor dicho, estuviera convencido de que la humedad existente entre el tórax y el pulmón pasa a las traquearterias pulmonares y no llega ni a las arterias lisas ni a las venas. En efecto, según el propio Erasístrato, esos tres vasos se extienden juntos entre sí y se dividen juntos, terminando por medio de sus orificios extremos en la membrana que envuelve el pulmón. Erasístrato debería haber investigado por qué, estando juntos los tres orificios, el paso se produce en uno solo de ellos. Es mejor investigar cómo ocurren los hechos que tratar de probar que no ocurren. Sin embargo, a mí no me parece difícil ni imposible descubrir el paso al pulmón de las sustancias contenidas en el tórax, transmisión que puede tener lugar en los extremos de la traquearteria. Estos extremos no tienen, efectivamente, la mis-
324 ma estrechez que las arterias lisas y venas, porque la mayor parte de la sustancia de las traquearterias es cartilaginosa y no puede alcanzar la parte última de la intersección, porque la traquearteria es mucho mayor que los otros dos vasos. Como éstos se dividen en ramificaciones iguales en número, es lógico que, siempre por analogía, los tipos de ramificaciones de la traquearteria superen a las partes de las otras dos clases de vasos. Esto parece claro y en la disección de la víscera se ve que los vasos colocados unos junto a otros guardan siempre la misma proporción de superioridad que los vasos mayores tenían desde el principio.

Erasístrato tenía que haber dicho esto y añadir a continuación en qué momento pasa el pus desde las cavidades del tórax al pulmón, si en la inspiración, la espiración o el reposo. Después de indicar que no es ni en la inspiración ni en el reposo, tenía que haber añadido que el paso se produce en la espiración. Esto era muy fácil de demostrar, tras su explicación previa de que la función respiratoria es llevada
325 a cabo por el tórax sin que el pulmón tenga ningún movi-

miento propio; pero cuando el tórax se dilata, el pulmón se dilata al mismo tiempo en relación con lo vaciado, y cuando el tórax se contrae, él se reduce como una esponja que estrujamos con las manos. Es así como aparece su lóbulo a través de la herida en las grandes perforaciones. Pero cuando no está herido, el tórax contraído empuja fuertemente la humedad contenida entre él y el pulmón hacia sus traquearterias. No te pase inadvertida la palabra «fuertemente» añadida a la frase; pues si el tórax no oprime muy fuertemente el pulmón por todas partes, la humedad no pasará a los orificios de las traquearterias. A causa de ello la naturaleza dio a los seres vivos la llamada tos para fortificar la presión, síntoma físico parecido al estornudo, al hipo y a las náuseas, sobre los que hemos hablado suficientemente en el tratado *Sobre la causa de los síntomas*[35]. Pero como los enfermos necesitan fuerza
para producir este síntoma físico, mueren a menudo, como 326
es lógico, en las afecciones purulentas, al estar sus fuerzas debilitadas de antemano; efectivamente, la contracción muy enérgica y rápida del tórax produce la tos y unas fuerzas debilitadas no pueden actuar ni enérgica ni rápidamente. Y ya es suficiente con lo que hemos dicho sobre la expectoración procedente de las cavidades torácicas.

Volvamos al tema propuesto al principio. Las inflamaciones de la membrana que envuelve las costillas y de los músculos vecinos a ella producen la enfermedad llamada pleuresía[36], que tiene síntomas fijos: una fiebre aguda, un dolor propio de partes inflamadas o heridas, una respiración frecuente y superficial, un pulso pequeño que muestra una arteria dura con cierta tensión, tos acompañada a menudo de esputos coloreados[37], o sin ellos en los casos raros de «pleu-

---

[35] *De symptomatum causis* II, cap. 4 (VII 171 ss. K).

[36] *Pleurîtis* (Cf. libro II, caps. 3 y 10).

[37] Cf. libro IV, cap. 8.

resías» llamadas «sin esputos y sin cocción», que destruyen al enfermo con rapidez o tardan mucho tiempo en resolverse. Los pleuríticos presentan también un dolor que se extiende normalmente hasta la clavícula o desciende hasta el hipocondrio. Hay además otros dolores en las costillas, acompañados de fiebre, en los cuales la respiración es nece-
327 sariamente frecuente y superficial y nada se expectora; en esto se parecen a las pleuresías sin esputos, pero se distinguen fácilmente de ellas porque, mientras que en estas últimas se produce una tos seca, en aquéllas no hay ninguna tos; también porque el pulso no presenta ninguna tensión ni dureza y, además, la fiebre no es tan aguda; la disnea les atormenta menos, y algunos sienten dolor si desde fuera les oprimimos el lugar inflamado. En estos casos la evacuación no se produce por los esputos, porque desde el principio no llega a las cavidades torácicas ninguna parte del humor que ha producido la inflamación. Pero al cocerse este humor, si antes no se ha evacuado el pus producido, se concentra y se detiene en la piel.

4

El diafragma y sus denominaciones. La frenitis.

Todos los antiguos llamaban *phrénes*[38] al límite situado debajo del tórax, bien porque se les ocurrió sencillamente,

[38] *Phrénes (*phren-/phron-),* normalmente en plural, «inteligencia», «espíritu», «prudencia». Primitivamente, «diafragma», sede principal de la vida psíquica (cf. *Il.* X 10, XII 296, *Od.* II 301), empleado en el mismo sentido que nosotros lo hacemos con «entrañas», «corazón». Alcmeón de Crotona fue el primero en afirmar que el cerebro es el centro de la actividad sensorial y psíquica, hallazgo aceptado por los hipocráticos pero no

bien porque, como creen algunos, su inflamación perturba la mente de los enfermos. A partir de Platón[39] comenzó a ser llamado diafragma y, aunque él lo llamaba «phrénes» como los demás antiguos, pensaba, no obstante, que tenía la función de diafragma en los animales, puesto que separa el 328
alma irascible, contenida en el corazón, de la concupiscente situada en el hígado. Desde entonces los médicos han tomado la costumbre de llamarlo diafragma, obviando la antigua denominación, cosa que hicieron también con la médula espinal, cuya sustancia propia se llama médula, como *phrénes* el órgano que ahora tratamos; para distinguirla se añadió dorsal, cervical, espinal, lumbar, y luego casi todos suelen llamarla simplemente «la dorsal». También en este tema, renunciando al nombre de *phrénes* lo llaman diafragma. Aristóteles llamaba cintura[40] a esa parte del animal, al no saber tampoco que su función es importante y utilísima para los animales, pues es el órgano de la respiración; cuando está afectado, la impide naturalmente, como antes hemos dicho[41] cuando tratábamos de la disnea, al exponer sus afecciones propias junto con las que, por simpatía, surgen en la médula dorsal y en los nervios que de ella proceden.

Ahora vamos a recordar también aquellas otras afeccio- 329
nes del diafragma que se producen por simpatía con el principio superior[42]. Antes del delirio, produce una respira-

---

por Aristóteles. (Los términos griegos *phrenitikós, phrónēsis, phrónimos, euphrosýnē, sōphrosýnē, paraphrosýnē, áphrōn, hypérphrōn,* etc. y los castellanos frenología, frenético, frenesí, frenopático, sofrología están todos ellos relacionados con el pensamiento y el sentimiento.)

[39] Platón, *Timeo* 70 a.

[40] Cf. Aristóteles, *Hist. anim.* III 1 y *Part. anim.* 672 b 2.

[41] Libro IV, cap. 7.

[42] El encéfalo.

ción frecuente y superficial. Durante el delirio, muy variada, como hemos explicado en el tratado *Sobre la disnea*[43]. Los delirios surgen por un mal funcionamiento de la boca del estómago[44] y por fiebres ardientes, pleuresías y perineumonías; pero los que se originan en el diafragma se relacionan con la frenitis[45], pues en las afecciones de las otras partes y en las fiebres ardientes el delirio se suaviza cuando remiten éstas. El delirio, efectivamente, disminuye cuando la afección de las demás partes y las fiebres ardientes están remitiendo. En la frenitis es propio y específico que el delirio no cese al remitir la fiebre, pues el encéfalo no está afectado por simpatía en esta enfermedad, sino por una afección específica y primaria; por eso esta afección se forma poco a poco y el delirio no se presenta de repente ni enseguida, como en las otras partes que hace poco he mencionado. Su formación va precedida de numerosos síntomas y todos ellos se denominan síntomas freníticos, descritos por
330 todos mis predecesores[46]. Se pueden observar como precedentes no sólo el insomnio y un sueño alterado por visiones tan claras que les provoca gritos y sobresaltos, sino también olvidos sin razón; por ejemplo, enfermos que tras pedir un orinal no orinan, o después de orinar se olvidan de entregar el utensilio, o responden de forma bastante ruidosa o muy atrevida, sobre todo si antes eran personas moderadas. Todos ellos, además, beben poco, su respiración es profunda y espaciada, tienen el pulso bastante débil y muy agitado y, a veces, sienten dolor en la nuca. Cuando ya están a punto de sufrir la frenitis, tienen los ojos muy secos o les fluye una

[43] Gal., VII 827 y 849 K.

[44] Cf. libro IV, cap. 10.

[45] Cf. libro II, nota 58.

[46] Cf., por ej., los tratados hipocráticos *Afecciones* 10 y *Sobre las enfermedades* I 30 y 34 y III 9. Y Sorano, 2, 1.

lágrima acre en uno de los dos; después tienen legañas, las venas de los ojos inyectadas de sangre y hemorragia nasal; cuando ya tampoco responden con demasiada sensatez, arrancan hilos y recogen briznas[47], y tienen una fiebre bastante seca que no provoca grandes cambios en ningún sentido, al contrario que otras fiebres que tienen momentos críticos muy violentos y remisiones suaves. Hay que añadir 331
otros síntomas: tienen una lengua bastante áspera, oyen mal a veces, se recuestan entristecidos respondiendo a duras penas, o no perciben ningún dolor en cualquier parte que tengan afectada, aunque se la oprima con fuerza. Así, poco a poco, por afección del cerebro sufren frenitis, pero en ninguna otra parte se produce un delirio continuo excepto únicamente en el diafragma. Es, en efecto, casi continuo, de forma que por esto mismo a los antiguos les pareció que la inflamación de esta parte producía la frenitis y la llamaron *phrénes* por creer que suministra algo a la parte pensante. El delirio procedente de la parte pensante se distingue de la frenitis por los síntomas oculares, por las hemorragias nasales y por el modo de respirar; pues en los freníticos del encéfalo la respiración es siempre profunda y espaciada; en los del diafragma, en cambio, es desigual, unas veces superficial y frecuente, y otras veces profunda y quejumbrosa.
Sin embargo, en el comienzo de la inflamación del diafrag- 332
ma, antes de producirse el delirio, los enfermos respiran de forma superficial y frecuente, al contrario que en las afecciones del encéfalo, que van precedidas de una respiración profunda y espaciada.

Y para resumir, ninguno o muy pocos de los síntomas previos de la frenitis, mencionados hace poco, tiene lugar al

[47] Crocidismo. Cf. libro IV, cap. 2 (donde Galeno explica que él mismo padeció una vez esta afección).

comienzo de la inflamación del diafragma. Por el contrario, la contracción del hipocondrio es un síntoma típico de la afección del diafragma desde su comienzo y uno de los que sobrevienen después en el encéfalo, una vez ya instalada la afección y no en sus comienzos. El calor es más fuerte en la cabeza y rostro en aquellos cuyo delirio se ha formado en la cabeza. En cuanto a las demás afecciones del diafragma, tanto las que se producen por idiopatía como las que lo hacen por simpatía, unas se alejan de nuestro tema propuesto (aquellas cuya afección es manifiesta, tanto por los demás síntomas como por los abscesos que presenta), y otras ya se han tratado en el libro anterior[48].

5

El esófago: nombre, función y afecciones. Ejemplo.

La parte que está entre la faringe y la boca del estóma-
333 go, y que los antiguos llamaban esófago, los escritores posteriores a Aristóteles suelen llamarlo *stómachos*[49], si bien el propio Aristóteles no siempre utilizaba el nombre antiguo para esta parte del animal.

Su utilidad es doble: una, como camino de lo ingerido y de lo vomitado, y otra, en cuanto que moviliza algo en ambos sentidos, lo que va de la boca al estómago, y lo que desde éste sube a la boca. Pues al tener dos partes que los anatomistas llaman túnicas, arrastra con una de ellas las bebidas y los alimentos al estómago, y con la otra los expul-

---

[48] Cf. libro IV, caps. 9 y 10.

[49] *Oisóphagos* y *stómachos*, resp. Cf. libro I, nota 39, y ARIST., *Part. anim.* 650a16, 664a31 y *Hist. anim.* 495b19 ss.

sa en los vómitos. Sus afecciones son, por tanto, de dos clases, una en cuanto vía de entrada de los alimentos y otra como órgano no sólo de los vómitos sino también de las degluciones. Es obvio que de estos dos usos, uno es necesario constantemente y otro en algunas ocasiones.

Como vía de los alimentos tiene un tipo de síntomas, cuando por alguna tumefacción patológica se produce un estrechamiento de su salida, y otro, cuando no puede realizar sus propias funciones. Hemos dicho antes[50], cuando 334
tratábamos sobre la angina que sigue a la luxación de las vértebras del cuello, que al estar oprimido por ellas sufre un estrechamiento adquirido. Tengámoslo ahora en cuenta y recordemos también de qué modo se producen las tumefacciones de los músculos que lo rodean, pues están todas descritas en el libro *Sobre las tumefacciones patológicas*[51]. En todas ellas es común la estrechez al tragar, que con frecuencia aumenta tanto que la bebida remonta a la nariz. Cuando la estrechez es por una inflamación propia y no producida por las partes vecinas, se produce un fuerte dolor al tragar y un tránsito difícil, sobre todo cuando el enfermo intenta beber echado boca arriba; por ello procura cambiar de posición e incorporarse, alertado por la propia experiencia, ya que bebe más fácilmente en esta posición, pues el impulso hacia abajo de los alimentos contribuye bastante a su descenso, siendo suficiente muchas veces este solo impulso, una vez que desde la boca llegan al comienzo del esófago. En la postura sobre la espalda no se produce nin- 335
guna ayuda del impulso hacia abajo, y el trabajo de la deglución se lleva a cabo por la sola acción del esófago.

---

[50] Cf. libro IV, cap. 6.

[51] *De tumoribus praeter naturam* (VII 705-732 K).

Vosotros sabéis que todas las partes inflamadas duelen con el movimiento y se alivian con el reposo. Como el esófago es sensible, se puede utilizar esta ventaja suya para el diagnóstico de sus afecciones, interrogando al enfermo, a menos que sea tan torpe que no pueda interpretar claramente lo que siente. La sensibilidad del esófago es, efectivamente, una enorme ventaja para el diagnóstico de sus afecciones, si el enfermo es capaz de explicarla. Unas veces los enfermos dicen sentir atonía, pues los alimentos tardan mucho tiempo en pasar con dificultad por el esófago; otras veces, según afirman, en el primer impulso descienden fácilmente, pero se detienen más tarde como si hubiera obstrucción, para atravesar después, sin molestia y muy fácilmente, el resto del trayecto. El primer síntoma indica atonía de la función y
336 el segundo, estrechamiento en alguna parte. Se pueden reconocer las diferencias entre ambas afecciones por el resto de los síntomas; en la atonía que procede de una simple destemplanza sin tumefacción patológica, la lentitud en el tránsito de lo ingerido es constante y sin dolor, intensificada en la posición de espaldas y disminuida en las posturas rectas del cuello, y suele darse sin sensación de angustia. La atonía con tumefacción, en cambio, produce estrechez en una parte más que en las otras y en esta parte el trayecto es lento también. Cuando la tumefacción es inflamatoria o erisipelatosa, va acompañada de dolor, sed y sensación de mucho calor, con fiebre no muy ardiente ni proporcionada a la sed. Si no se trata de una tumefacción muy caliente, no hay fiebre, calor ni sed, y la deglución es irregular al ser retenidos los alimentos en alguna parte, y más cuando lo que tragan es bastante grueso y seco; hay también un ligero dolor.

En cierta ocasión tales síntomas duraban mucho tiempo e iban acompañados de fiebres pasajeras y a veces de esca-
337 lofríos; nosotros conjeturamos que un absceso de difícil coc-

ción se había formado en el esófago; al pasar el tiempo, se produjo en el propio enfermo una sensación de ruptura, tras lo cual vomitó pus en ese momento y en el segundo y tercer día; después siguieron sucesivamente todos los demás síntomas propios de ulceración de esófago. Con los alimentos acres, ácidos, salados y astringentes el enfermo percibía escozor u opresión y, aunque no hubiera bebido nada, sentía dolor en esa parte, si bien moderado; los alimentos mordicantes y ásperos le producían una mayor sensación de dolor. Al cabo de mucho tiempo se salvó a duras penas, colaborando en ello su juventud; pero los que eran más viejos murieron.

Todos los que tienen alguna afección dolorosa en el esófago sienten dolor de espalda; la causa es evidente para vosotros que habéis visto el esófago prolongarse en el raquis. Los vómitos de sangre procedente de los vasos del esófago se producen obviamente como los de cualquier otro vaso.
Pero los vómitos de sangre por ruptura van acompañados de 338
dolor e indican el lugar en donde ha tenido lugar esa ruptura. Igual sucede con los vómitos de sangre por erosión, corrosión o como se le quiera llamar. Pero los que se producen por una anastomosis[52] son completamente indoloros; en esto precisamente se distinguen de los otros y por no estar provocados por un fuerte golpe ni por una caída, como suele ser el caso de las rupturas. Pero, a veces, sin causa externa se producen rupturas de vasos por plétora de sangre. Los vómitos por erosión aparecen tras una ulceración previa, que es consecuencia de una ruptura de vasos y también del flujo de humores malignos, como ocurre con frecuencia en la piel.

[52] Cf. libro IV, nota 86.

6

Afecciones del estómago y de su orificio (llamado también *kardía* y *stómachos).* Casos prácticos.

Los antiguos llamaban cardias *(kardía)*[53] a la boca del estómago, denominándolo así por los síntomas que, según dicen, produce: además de síncopes estomacales y cardíacos, también espasmos, sueño profundo, epilepsias y melancolías, e incluso síntomas de cataratas, como antes hemos dicho al
339 hablar de los ojos[54]. Todos estos síntomas se producen por afección simpática de otras partes con el cardias, pues por su propia condición produce anorexias y corrupciones de los alimentos que permanecen en la superficie, mientras que los alimentos que naturalmente permanecen en el fondo del estómago, especialmente cuando son difícilmente corruptibles, no experimentan ninguno de tales síntomas. Por tanto, conviene prestar una escrupulosa atención a las afecciones que se producen en él por simpatía y distinguirlas de las que nacen por idiopatía en aquellas partes cuyas funciones son perjudicadas por la lesión de la boca del estómago, llamado cardias por los antiguos y esófago por los modernos. Un hombre experimentado en el diagnóstico las distingue claramente por sus síntomas previos, pues ciertas propiedades particulares que no se pueden explicar se añaden a los síntomas que pueden ser explicados y confirman el diagnóstico de las partes afectadas. Cada uno descubrirá por sí mismo estas particularidades y yo expondré las bases, por así decir, del

[53] Cf. libro I, nota 23.
[54] Cf. libro IV, cap. 2.

diagnóstico completo, bases a partir de las cuales los que estén interesados conocerán por sí mismos las propiedades
de los síntomas que no se pueden explicar. 340

Un joven gramático era presa de ataques epilépticos, sobre todo cuando enseñaba con demasiaso celo, o cuando meditaba, ayunaba excesivamente o tras una irritación. Conjeturé que tenía irritada la boca del estómago, que en él era muy sensible, y que por simpatía con ella el encéfalo agitaba espasmódicamente el cuerpo entero. Le ordené, por tanto, que se preocupara exclusivamente de una buena digestión y a la tercera o cuarta hora[55] comiera un pan preparado con esmero: solo, si no tenía sed, y si tenía, acompañado de un vino mezclado con agua, de tipo ligeramente astringente y blanco, pues éstos entonan el estómago y no se suben a la cabeza como los fuertes. Como con esta actuación no tuvo ningún padecimiento, confirmé mis conjeturas; y dos o tres veces al año le daba del medicamento amargo a base de áloe[56], ya que limpia todo el estómago de sus impurezas y además lo fortifica para sus funciones específicas; este hombre se ha mantenido completamente sano durante los veinte y pico
años que ha vivido después. Pero si alguna vez por vicisitu- 341
des de sus asuntos se vio obligado a permanecer mucho tiempo sin comer, fue presa de brevísimos espasmos.

He observado que algunas personas sufren convulsiones epilépticas procedentes de la boca del estómago, después de una mala digestión o de beber demasiado vino sin mezcla o de hacer un uso inadecuado de los placeres sexuales. He visto que otros, en medio de unas fiebres, sufren espasmos repentinos sin ninguna señal previa de convulsión y que después de vomitar bilis se liberan enseguida de todas sus

[55] Hacia las diez de la mañana, aproximadamente.

[56] Cf. libro I, notas 36 y 37.

molestias. Algunos de los así afectados tuvieron vómitos oscuros, y otros, semejantes al jugo del puerro; algunos, sintiéndose pesados por exceso de alimentos perjudiciales, se aletargaban hasta que vomitaban todo lo que perturbaba la boca de su estómago.

No se podría creer, de no haberlo visto con frecuencia, que ninguno de estos síntomas ni tampoco los síncopes tengan lugar en la boca del estómago. Esta parte tiene, efectivamente, un gran número de nervios procedentes del encéfalo[57], pero no como para pensar que a través de estos nervios el encéfalo pueda llegar a un grado de simpatía tal
342 como para provocar espasmos, y menos aún, que el corazón llegue a tanta simpatía con la afección de la boca del estómago como para producir un síncope agudo. Sin embargo, muchas personas tienen no sólo ensueños y un sueño turbado, sino también delirios a consecuencia de un humor corrompido acumulado en la boca del estómago.

Respecto a la llamada enfermedad flatulenta e hipocondríaca[58] no hay nadie que no haya dicho que pone a los enfermos desanimados, desesperanzados y sombríos y, en una palabra, que no les falta ningún síntoma melancólico. Los mencionados síntomas parecen atacarlos más duramente después de las malas digestiones. La mayoría de ellos padecen además del bazo, de lo que se podría deducir que también desde esta víscera fluye al estómago un humor maligno. Todos los síntomas que aparecen en el encéfalo o en los ojos son consecuencia de la exhalación de humores perniciosos. Los síncopes de la boca del estómago producen desfallecimiento a causa de la propiedad de sus dolores; al penetrar, quizás, su afección en el corazón y enfermar éste

---

[57] Cf. Gal., III 727 y 842 K.

[58] Cf. libro III, cap. 10.

gravemente, resulta un rápido agotamiento. En las mujeres 343
es evidente que los llamados antojos se producen al afectarse esta parte. El hambre canina, la inapetencia o el apetito de alimentos perjudiciales son, efectivamente, afecciones del órgano del apetito que, como hemos demostrado[59], es la boca del estómago. Son también afecciones de esta parte las llamadas náuseas, las cardialgias y los hipos.

Las causas de todo este tipo de afecciones las hemos descrito en *Sobre las causas de los síntomas*[60], por lo que no debemos ya perder más tiempo en ello. En este libro hemos expuesto, en efecto, los diferentes tipos de enfermedades que se producen por una intemperancia de este órgano en cuanto parte similarmente compuesta. Y respecto a las enfermedades orgánicas que suelen sobrevenirle, ofrecen todas ellas un diagnóstico claro y es imposible que os pasen inadvertidas, si os acordáis de sus signos comunes que hemos descrito en la mencionada obra y vamos a tratar también en otras[61]. Por consiguiente, ni un absceso que se presente en este lugar, ni una tumefacción inflamatoria o
erisipelatosa, ni tampoco una úlcera os podrían pasar inad- 344
vertidos; su diagnóstico es común con las afecciones del esófago, mencionadas antes[62], pero más claro porque esta parte es más sensible y más fácilmente diagnosticable. Igual ocurre con la expulsión de sangre que de allí procede; el carácter de sus síntomas es común con los del esófago mencionados antes, pero su diagnóstico es más claro. Es natural, sin duda, que la cavidad toda entera del estómago tenga una afección igual a las descritas a propósito de su orificio y presente iguales síntomas, pero como los del orificio son

[59] Cf. Gal., XVII/2, 495 K.

[60] Gal., VII 85-272 K.

[61] Gal., VII 127; IX 197-198; XVIII/1, 449; y XV 607 K.

[62] Véase el capítulo 5 de este mismo libro.

mucho más violentos, los síntomas de la parte inferior del estómago son pasados por alto y desdeñados por los médicos como si no existieran. No obstante, todo el mundo está de acuerdo en que el acto de la digestión se realiza en las partes situadas a continuación del orificio, de forma que, si éste no se halla en buena disposición física, ello es la causa de las indigestiones, cuando la mala digestión no es debida a un desarreglo en la cantidad o calidad de los alimentos.

Todas las demás enfermedades, ya sean orgánicas o consecuencia de una simple destemplanza, que son comu-
345 nes a todas las partes y tienen evidente el lugar afectado, no corresponden al presente tratado, pues nuestro propósito aquí era analizar las partes que escapan al conocimiento sensible. Respecto a los vómitos de sangre del estómago hay cierta controversia; unos creen que es imposible que a través de él se produzca una evacuación sanguínea procedente del hígado o del bazo, ni tampoco, piensan otros, un derrame de pus procedente de estos órganos. Pero yo, que he examinado experimentalmente la opinión de unos y otros, pienso que a veces tiene lugar una evacuación desde las vísceras mencionadas a través del estómago. Pero aplacemos su elucidación a la parte a ellas dedicada, pues a continuación he decidido tratar sobre las afecciones del hígado y del bazo.

7

Afecciones del hígado. Anatomía del hígado y de los músculos abdominales. La hidropesía.

Las afecciones del hígado, como las de todas las demás partes, son de dos clases, las producidas por una simple in-

temperancia y sin tumefacción patológica, y las acompañadas de tumefacciones, no sólo erisipelas, inflamaciones, escirros e hinchazones flatulentas, sino también obstrucciones de humores espesos y viscosos que se producen en los extremos de los vasos que parten de la vena porta; esto va 346
acompañado de una sensación de pesadez que se localiza en el hipocondrio derecho. Cuando se acumula una gran cantidad de pneuma vaporoso sin salida, se produce una sensación no sólo de peso sino también de tensión. En cuanto a las inflamaciones que se producen sin atonía de la víscera, unas surgen en sus partes convexas y es muy fácil para nosotros reconocerlas sólo con el tacto, sobre todo cuando son grandes; en cambio, las de las partes cóncavas se reconocen por los síntomas concomitantes más que por el tacto.

Voy a comenzar por las afecciones que se producen en las partes convexas, no sin antes recordaros lo que habéis visto en las disecciones: los músculos situados debajo de la piel son ocho y se distribuyen en cuatro parejas[63]. Una de ellas está formada por músculos rectos completamente carnosos, que bajan desde las regiones del esternón a lo que los anatomistas llaman huesos del pubis; las otras tres parejas tienen una parte carnosa hasta que tocan los músculos rectos, pero en cuanto los tocan por primera vez, terminan en una aponeurosis membranosa[64]. Una pareja de estos múscu- 347
los, la que está situada en el exterior de los demás, desciende oblicuamente desde el tórax, llevada hacia delante y hacia abajo. La segunda pareja, viniendo de abajo al contrario que ésta, es llevada oblicuamente hacia delante y hacia arriba. Bajo ésta se coloca una tercera pareja de músculos que

[63] Cf. GAL., III 393 ss. K.

[64] Parte final del músculo en la que se vuelve tendinoso.

tienen una posición transversal y están colocados sobre el peritoneo.

Las tumefacciones patológicas de los músculos rectos son alargadas y se extienden sobre la mitad del estómago entero, rodeando el ombligo, como hace el propio par de músculos; por consiguiente, su diagnóstico es sencillo, tanto por su posición y forma como porque, además, no hay ningún músculo exterior colocado delante. Lo mismo les ocurre a los músculos oblicuos que bajan del tórax. Pero los situados debajo de éstos tienen un diagnóstico más difícil, y los transversales, el más difícil de todos. El hígado está evidentemente en el interior de estos músculos bajo el perito-
348 neo. Como sobre él hay, por tanto, tres músculos, su reconocimiento al tacto es imposible si su inflamación no aumenta o no adelgazan los músculos situados encima.

Los síntomas de afección de hígado son éstos: pesadez sobre el hipocondrio[65] derecho, un dolor que contrae todo el hipocondrio, otro dolor que se extiende hacia la clavícula —eso también ocurre a veces—, toses débiles, el color de la lengua, que es muy rojo al principio y después va obscureciéndose, una fuerte desgana, una sed incesante y algunos vómitos de bilis pura y amarillenta y después, a veces, semejante al verdín. El estómago se obstruye también, a no ser que la inflamación se produzca con atonía de la víscera. Los síntomas de la erisipela[66] son semejantes, pero con fiebre y una sed muy intensa; efectivamente, la fiebre que los antiguos llamaban causón vemos que tiene lugar la mayoría de las veces en las afecciones inflamatorias del hígado o

---

[65] *Hypochóndria* (de *hypó,* «debajo de» y *chóndros,* «cartílago»): porción superolateral del abdomen situada directamente por debajo del reborde costal; DORLAND, *s. v.*

[66] Cf. libro II, cap. 3 y 5, y IV, cap. 11. Véase def. en GAL., XIX 441 y X 946 ss. K.

estómago. También se producen fiebres ardientes por una inflamación erisipelatosa del pulmón, como cuando, en todo el cuerpo, los humores biliosos llegan a una cocción excesiva por putrefacción. Pero las fiebres más elevadas provie- 349
nen normalmente del estómago e hígado; en estas partes el trastorno producido por tales fiebres concluye generalmente en un marasmo. Precisamente acerca del marasmo tenemos escrito un trabajo monográfico[67].

Las inflamaciones de las partes cóncavas del hígado, más que las de las partes convexas, producen inapetencia, náuseas, vómitos biliosos y sed fuerte; asimismo, las inflamaciones de las partes convexas, más que las de las cóncavas, presentan un dolor más agudo en las respiraciones mencionadas hace poco, provocan tosecillas y extienden el dolor hasta la clavícula derecha hasta tal punto que parece contraída. A veces, para ambas partes, las falsas costillas duelen al mismo tiempo; es un síntoma que naturalmente les es común, aunque no ocurre en todos los enfermos, porque el hígado no está, en todos ellos, unido con las costillas por las membranas, como se puede contemplar en los monos y también en los demás animales[68]; en unos está claramente unido, pero en otros no. Por tanto, una inflamación tiene lugar, a veces, solamente en las partes convexas de la víscera, y otras veces sólo en las cóncavas. Sin embargo, no puede mantenerse circunscrita exactamente en una de las partes, pues la carne de la víscera es continua en todas sus partes. En aquellos individuos cuyo epigastrio es delgado por 350
naturaleza, cuando por la enfermedad se vuelve más delgado, se perciben con más claridad las grandes inflamaciones del hígado, pues se diferencian de las de los músculos situa-

[67] *De marcore* (VII 666-704 K).

[68] *De usu partium* VI 14 (III 476-480 K).

dos encima porque la tumefacción perceptible al tacto tiene una circunscripción delimitada. En efecto, cada músculo, como un todo continuo, presenta la tumefacción inflamatoria disminuyendo poco a poco; únicamente la del hígado tiene una circunscripción compacta.

Cuando el hígado está escirroso ofrece evidentemente un diagnóstico más claro, porque el propio tumor del escirro[69] es más duro que el de las inflamaciones, y porque los cuerpos situados encima adelgazan en tales afecciones. Al correr el tiempo, a pesar de aumentar el tumor del escirro, su diagnóstico al tacto se vuelve más difícil por haberse producido ya un derrame hidrópico; si no estuviera afectado el hígado no ocurriría tal derrame, y aunque no siempre es consecuencia de una idiopatía hepática, se debe fundamentalmente a esta causa. Como el hígado es el órgano de la
351 hematosis, es lógico, pues, que esta función se pierda por el fallo de esta víscera. Sin embargo, sucede, como decía, que si cualquier otra parte padece una destemplanza muy fría, el frío se traslada al hígado. Por tanto, cuando todas las venas mesentéricas están afectadas de una destemplanza permanente procedente del bazo, del estómago y del intestino entero —pero sobre todo del yeyuno—, enfrían con ellas fácilmente todas las venas de las partes cóncavas del hígado, a partir de las cuales se produce la propagación de la destemplanza a todo el cuerpo mismo del hígado. Las venas situadas en las partes cóncavas de la víscera son las primeras que se afectan por simpatía con el pulmón, el diafragma y los riñones, y con el tiempo pasa la afección a toda la víscera. Nadie pondría en duda que esto ocurre tal y como aca-

[69] El cirro o escirro *(skírros)* es un tumor duro o induración. Def. en Gal., X 962 K.

bamos de decir, excepto si es aficionado a disputas o completamente ignorante.

Sin embargo, sobre las obstrucciones no hay la misma evidencia. Está muy claro que las venas de las concavidades de la víscera, nacidas de la vena porta, terminan en extremidades muy finas, y también está claro que al mismo lugar 352
llegan otras extremidades venosas que desde la vena cava se ramifican en las partes convexas de la víscera. Aunque no se ven sus comunicaciones, nadie las ha puesto en duda; al contrario, todos unánimemente han afirmado que el alimento que se distribuye a todo el cuerpo, después de atravesar todas las venas de las partes cóncavas, es llevado a las venas de las partes convexas a través de las mencionadas extremidades. Admitido este punto, como la tumefacción de las venas inflamadas y escirrosas estrecha el paso de la sangre, parece lógico, como creen algunos, que todo lo tenue y acuoso que hay en la sangre saldrá y pasará a todo el cuerpo, y la sangre pura, que por su espesor permanece en las partes cóncavas de la víscera, será la causa de sus enfermedades pletóricas.

Cuando nosotros analizábamos esta teoría, nos pareció que en parte estaba de acuerdo con lo que se ha dicho y en parte difería de los hechos evidentes. Que lo acuoso de la sangre, traspasado a la vena cava, se distribuye a todas las partes del cuerpo, parece acorde con los hechos previamente 353
admitidos; igualmente lo parece el hecho de que la sangre más espesa, retenida en las venas de la víscera, retrocede hacia el yeyuno, intestino delgado, colon, ciego y recto y como alguien diría, al estómago mismo. Sin embargo, no parece que esto tenga lugar ni en las tumefacciones patológicas del hígado ni en las obstrucciones; por el contrario, todas las partes superiores e inferiores del cuerpo parecen tener sangre flemática en las hidropesías llamadas anasarcas

y leucoflegmasías[70]. A través del estómago no se segrega ningún humor cruento ni en estas afecciones ni en las ascitis[71] y timpanismo[72], pero un humor acuoso inunda la parte intermedia entre el peritoneo y los cuerpos subyacentes. Por tanto es más lógico pensar que debido al enfriamiento de la víscera el alimento distribuido no se transforma en sangre, sino que las venas de todo el cuerpo se enfrían juntamente; sobre todo porque con frecuencia no aparece ninguna tumefacción hepática, pero las venas sufren derrames hidrópicos por fallo del bazo, del yeyuno, del intestino delgado y del
354 mesenterio, o del pulmón y riñones, o también por una evacuación exagerada de una hemorroide o del flujo femenino, o por una retención de las menstruaciones o alguna otra afección importante de la matriz; en todas estas afecciones se observa que, aunque la víscera no tenga ningún tumor, el cuerpo es presa de enfermedades hidrópicas. Esto se puede observar claramente en los relatos de algunas personas; algunos cuentan que, tras una inoportuna bebida fría, se les enfrió repentinamente el hígado de tal forma que enseguida se formó un derrame hidrópico antes de convertirse en un tumor escirroso[73]. En los así afectados se produce un hambre muy intensa, y nada tiene de sorprendente pues sabemos que con el enfriamiento de la boca del estómago se producen tales hambres. Estos datos sobre los *hýderoi,* hidrope-

---

[70] Gr. *anásarx* o *leukophlegmatías* (lit. «inflamación blanca»). Así se denominaba el edema, la anasarca y el enfisema. Cf. Gal., VII 224 y XIX 424 K.

[71] La ascitis *(askítēs)* es un tipo de hidropesía o acumulación de serosidad. Cf. Gal., *ibidem.*

[72] El timpanismo o la timpanitis *(tympániai,* cf. *týmpanon* «tambor») es una inflamación o distensión del vientre por gases, que lo hacen tensarse como un tambor. Cf. def. en Gal., XIX 424 K.

[73] Cf. libro VI, cap. 1.

sías o como se les quiera llamar, son suficientes para el presente tema.

8

La ictericia y sus causas. La facultad propia del hígado. Afecciones hepáticas propiamente dichas. Ejemplos.

Vamos a estudiar si el lugar afectado en las ictericias es siempre el hígado o son producidas por alguna otra afección. En ocasiones, en una etapa de crisis, se observa un de- 355
rrame de bilis amarilla en la piel, así como de otros humores, sin que esta víscera esté en absoluto afectada. También se observa a veces que, sin que haya crisis, la sangre se cambia en bilis por alguna corrupción extraña, como la que tiene lugar por mordedura de fieras.

En cierta ocasión una víbora mordió a uno de los esclavos imperiales cuyo trabajo consiste en cazarlas. Durante cierto tiempo fue tratado con los remedios habituales, pero como toda la piel se le cambiara hasta volverse del color del puerro, vino a consultarme; después de beber del antídoto triaca[74], su piel recuperó enseguida su color natural.

Dado que los médicos suelen investigar si hay signos propios del envenenamiento, porque con frecuencia se observa que, sin necesidad de venenos mortales, el cuerpo llega a una corrupción humoral semejante a la producida por los venenos, nada tiene de sorprendente que tenga lugar a veces un cambio de humores tal que todo el cuerpo se vuelva ictérico. También es posible que por una alteración del

[74] Cf. libro IV, nota 94.

temperamento[75] natural del propio hígado se produzca tal perversión de humores, sin que haya obstrucción, inflama-
356 ción o escirro. Efectivamente, unas veces el cuerpo entero se torna del color amarillo de la hierba, y otras veces la piel se pone como el plomo o incluso más oscura, o de algún otro color inespecífico, por fallo hepático, sin tumefacciones patológicas. El bazo produce también tales colores, pero mucho más oscuros que los del hígado, y aunque son difíciles de describir son muy fáciles de reconocer si se han visto muchas veces.

El caso de Estesiano[76], por ejemplo. Cuando estaba bajo diagnóstico, la mayoría de los médicos que lo estudiaban creían, no sé por qué, que tenía un absceso en el hígado; como no mejoraba al cabo de bastante tiempo, me llamó. En cuanto entré en la habitación donde estaba y lo vi, le dije:

—Desde este momento te puedo decir ya que no tienes ningún mal en el hígado; el resto lo sabré en cuanto te descubra el hipocondrio.

Tenía un absceso en la profundidad de los músculos y ya se había acumulado pus entre los músculos transversales
357 y los oblicuos que van de abajo arriba, que sabéis que están entre los transversales que tocan el peritoneo y los oblicuos superficiales que están colocados cerca de la piel y van de arriba abajo[77]. Vosotros también sabéis que en otras muchas personas yo he reconocido, por su color, si era el hígado o el bazo el afectado, sin necesidad de oír los síntomas precursores ni reconocer por el tacto la afección de sus vísceras. Por ello, me oís maldecir a menudo a los primeros que se han atrevido a autotitularse guías del arte médica, pero no

[75] *Krâsis* («mezcla»): cf. libro III, nota 55.

[76] Estesiano, desconocido; sólo aparece mencionado aquí.

[77] Cf. nota 63.

quieren tratar a los enfermos. La mayoría de ellos son empíricos[78] y metódicos[79]; si se les dice que es posible diagnosticar el lugar afectado mediante el color de la piel solamente, abren la boca y disparan contra sus interlocutores su desvergonzada lengua, como perros rabiosos. Pero no se refiere a ellos el tema que ahora nos ocupa; ya es hora de pasar a otro género de síntomas, que indican exclusivamente atonía hepática sin inflamación, de la misma forma que hace poco hemos hablado sobre la inflamación sola, sin debili- 358
tamiento de su facultad propia.

Puesto que sabemos que la función del hígado es la formación de sangre, diremos que la causa que naturalmente efectúa esta actividad es la facultad propia del hígado. Le añadimos el término «propia» a causa de las facultades comunes a todas las partes que en nosotros existen, explicadas en el tratado *Sobre las facultades naturales*[80]; y las llamo

---

[78] Cf. libro I, nota 9.

[79] La escuela médica de los metódicos o metodistas (cf. GAL., I 79 ss. y X 159 K), que se desarrolló en Roma en el s. I a. C., atribuía todas las enfermedades al estado (tensión, relajamiento o mezcla de ambos) de las paredes porosas o canales por los que discurren los fluidos del cuerpo; al principio rechazaban la necesidad del conocimiento anatómico para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, al no ver la relación entre la estructura orgánica del cuerpo y sus enfermedades. Asclepiades (cf. libro I, nota 16) fue un precursor, y Temisón de Laodicea y Tésalo de Trales quienes dieron forma definitiva a unas teorías (cf. GAL., I 79-85 y XIX 353 K.) que por su simplicidad y fácil comprensión adquirieron gran éxito en Roma. También fueron metódicos Sorano de Éfeso (s. II d. C) que ejerció en Alejandría y en Roma, y en el s. IV Celio Aureliano, quien tradujo la obra de Sorano al latín y es la mejor fuente para el conocimiento de esta escuela. Cf. T. MEYER-STEINEG, *Das medizinische System der Methodiker*, Jena, 1916. P. LAÍN ENTRALGO, *Hist. de la medic.*, págs. 63-81 y 100. (Y sobre las diferencias de metódicos con dogmáticos y empíricos, cf. GAL., I 81-82 K).

[80] *De naturalibus facultatibus* (II 1-214 K).

atractriz, retentiva y secretora, pues la cuarta, la facultad conversiva en general, es la hematopoyética en particular. Sabéis que la esencia de todas las funciones está en el temperamento propio de las partes. Por tanto, cuando el hígado caiga en cualquiera de las ocho intemperancias, sus funciones sufrirán las lesiones propias de ese desequilibrio, lesiones que hemos tratado de forma general en el tercer libro de *Sobre las causas de los síntomas*[81], y el estudio específico de cada parte se corresponde con las nociones generales.

En el hígado, por ejemplo, las intemperancias calientes asan y consumen no sólo los humores en él existentes sino también los que suben a través de las venas mesentéricas. Las destemplanzas frías vuelven espeso, poco fluido y escasamente movible el humor allí contenido, y flemático, crudo
359 o semicocido el que sube. De igual forma, de las otras dos intemperancias, la seca vuelve los humores más secos y espesos, y la húmeda más ligeros y acuosos. Por tanto, cuando veáis alguna vez excrementos semejantes a agua de lavar carne fresca, os debe servir de indicio segurísimo de afección hepática.

Se llaman específicamente hepáticas las afecciones por debilitamiento de la función de hígado, pues éstas son las afecciones propias de la sustancia hepática. Ya sabéis que la sustancia de cada uno de los cuerpos primeros está en la mezcla de las cuatro propiedades. Igualmente sabéis que, si contempláis una especie de posos de sangre expulsados por el ano, esto es también un indicio de afección hepática. El excremento tenue e icoroso es señal de una víscera incapaz de producir sangre. Y el semejante a posos, de una víscera que deseca excesivamente la sangre. Recordad que esta excreción la habéis visto muchas veces; al principio un mosto

---

[81] *De symptomatum causis* III (VII 85-272 K).

sanguinolento, más tarde sangre espesa y melancólica, y al final una bilis completamente negra. En la destemplanza 360
fría la afección comienza a veces sin fiebre, cuando se expulsa un icor tenue de sangre; con el paso del tiempo se corrompe la sangre de la víscera y sobrevienen las fiebres. Los médicos inexpertos no prestan ninguna atención a estos datos e, incluso a veces, creen que el enfermo no tiene ninguna fiebre y piensan que eso es consecuencia del ayuno, que los así afectados adoptan por falta de hambre más que por prescripción médica. Si no se ha expulsado nada del estómago en el intervalo y les parece que no hay ninguna fiebre, les permiten lavarse y llevar un régimen de vida bastante descuidado. De esta manera el estómago vuelve a expulsar los alimentos corrompidos acompañados también de deyecciones hepáticas. Al comienzo de su enfermedad producida por una destemplanza fría, algunas personas no sólo no pierden el apetito sino que tienen más hambre que antes, según afirman a veces. Sin embargo, el hambre no acompaña a las destemplanzas calientes, sino una terrible desgana, una sed vehemente, una fiebre notable y vómitos de humores perniciosos. Tales son los síntomas propios de los «hepá- 361
ticos»; ya he dicho que así se llamaban aquellos enfermos que tienen debilitada la facultad de la viscera; pero la mayoría de los médicos creen erróneamente que esta afección es una disentería; son otros, sin embargo, los síntomas de la inflamación, como ya he dicho. Cuando en alguna ocasión se unen ambas afecciones, aparecen los dos tipos de síntomas y es preciso mantener fresco su recuerdo; así obtendremos no sólo la alabanza sino también la admiración de quienes nos consultan, si tenemos en cuenta además los síntomas comunes con otras afecciones, como la llegada del dolor a las falsas costillas, el aspecto contraído de la clavícula y la respiración escasa y frecuente.

Yo, por ejemplo, cuando llegué a Roma por primera vez, fui muy admirado por el filósofo Glaucón[82] gracias a un diagnóstico parecido; al encontrarnos por la calle en cierta ocasión, celebró esta oportunidad y dijo, al tiempo que ponía su mano en la mía:

—Estamos cerca del enfermo que acabo de ver hace poco y te invito a que lo visites conmigo; es el médico de Si-
362 cilia que hace pocos días viste paseando conmigo.

—¿Qué le ocurre?—, dije yo.

Y acercándose mucho se expresó abiertamente, pues no era amigo de disimulos ni rodeos, contestando:

—Como ayer me advirtieron los discípulos de Gorgias y Apelas[83] que tú has hecho diagnosis y prognosis que tienen más de adivinación que de medicina, deseo comprobar personalmente la posibilidad, no tanto tuya como del arte médica, de hacer tales pronósticos y diagnósticos.

Según me decía estas cosas, nos encontramos en la puerta del enfermo, de forma que no me fue posible responder verbalmente a su provocación ni decirle lo que sabéis que yo digo con frecuencia, que unas veces ciertos indicios seguros se nos manifiestan felizmente, pero otras veces todo es dudoso y por eso aguardamos a un segundo o tercer examen médico. Pero desde la puerta de entrada nos encontramos con alguien que trasladaba desde la habitación al estercolero una jofaina conteniendo una especie de agua de lavar carne, un icor tenue de sangre, señal inequívoca de afección hepática. Como si no hubiera visto nada, entré en compañía

---

[82] Glaucón, filósofo desconocido. Sólo sabemos que Galeno le dedicó su *Ad Glauconem de methodo medendi* (XI 1-146 K).

[83] Apelas, desconocido. De Gorgias sabemos que, según GALENO (I 487 K), escribió un *De natura* y que el propio Galeno, contempóraneo y amigo, le dedicó su *De causis procatarcticis;* cf. L. HAHN, «Gorgias», *Dictionnaire des Sciences médicales* 9 (1883).

de Glaucón a ver al médico y coloqué mi mano en su muñe- 363
ca para saber si en su víscera había una inflamación o sólo atonía. Como el enfermo era médico, como ya os he comentado, dijo que acababa de acostarse después de evacuar y que yo tuviera en cuenta, por tanto, que la frecuencia de las pulsaciones se había incrementado por haberse levantado de la cama. A pesar de sus palabras yo encontré en ello una prueba de inflamación. Al ver después sobre la ventana una pequeña olla que contenía hisopo[84] preparado con hidromiel, comprendí que el médico creía tener pleuresía, al sentir dolores en las falsas costillas, dolores que a veces sobrevienen también en las inflamaciones hepáticas. Yo me di cuenta que como percibía estos dolores junto a una respiración superficial pero frecuente y era atormentado por toses pequeñas, creía estar pleuritico y por eso había preparado el hisopo en el hidromiel. Comprendiendo que la suerte me ofrecía un modo para quedar bien a los ojos de Glaucón, puse su mano en la parte derecha de las falsas costillas del enfermo y señalándole el lugar le pregunté si le dolía ahí.
Ante su afirmación Glaucón pensó que la diagnosis del lu- 364
gar afectado se había efectuado mediante el pulso solamente y me admiró sin reservas. Para sorprenderle más, añadí lo siguiente:

—Puesto que has reconocido que te duele ahí, admite además que tienes también ganas de toser y que lo haces a intervalos en pequeñas toses secas y sin expectorar nada.

Al decirle esto, se dió la circunstancia de que tosió de la misma forma que yo le había dicho, de forma que Glaucón no ocultaba su gran admiración y me alababa con toda la fuerza de su voz.

[84] El hisopo (gr. *hýssōpon), Origanum hirtum,* es una planta muy olorosa utilizada en medicina y perfumería. Cf. DIosc., III 25.

—Pues bien—, continué yo—, el arte médica no sólo es capaz de adivinar estas cosas sobre los enfermos, sino además otras que voy a decir ahora. El propio enfermo las confirmará.

Y dirigiéndome de nuevo hacia él le dije:

—Cuando respiras más fuerte, sientes que el dolor se incrementa en el lugar donde yo te he señalado y percibes también un peso asentado en el hipocondrio derecho.

Tras esto ni siquiera el propio enfermo permanecía tranquilo, sino que daba gritos de admiración a la vez que Glau-
365 cón. Al darme cuenta del éxito de esta ocasión, me atreví a añadir algo sobre la tracción hacia abajo de la clavícula; aun sabiendo que acompaña a las grandes inflamaciones hepáticas y a los escirros, no tuve el valor de decirlo, temiendo dar al traste con las alabanzas de antes, y se me ocurrió hacerlo con cautela; y dije mirando al enfermo:

—Percibirás pronto en la clavícula una tracción hacia abajo, si es que no te ha ocurrido ya.

Él lo confirmó y yo, al verlo pasmado de la admiración, le añadí:

—Sólo una adivinación más añadiré a las anteriores; voy a decir también qué afección creía tener el enfermo.

Glaucón dijo que no desesperaba de esta adivinación y el propio enfermo, sorprendido por lo inesperado de la promesa, me miraba sin pestañear prestando atención a mis palabras. Al decirle que la enfermedad que él creía tener era pleuresía, no sólo él lo confirmó, admirado, sino también el ayudante que, hacía poco, le había aplicado aceite como a
366 un pleurésico. A partir de eso, Glaucón tenía una buenísima opinión de mí y del arte médica en general, que antes no apreciaba mucho porque nunca se había tropezado con hombres preparados en ella que fueran dignos de consideración.

Os he contado esto para que, una vez que conozcáis los síntomas específicos de cada afección, los comunes con otras afecciones, los que son inseparables de una y otra clase, los que se presentan muy frecuentemente, los que rara vez y los dudosos, y ante una ocasión como la que os decía que me había ocurrido a mí, podáis aprovecharla convenientemente. Con frecuencia la suerte ofrece grandes ocasiones de lucimiento, aunque la mayoría, por ignorancia, no sabe aprovecharlas. Pero un médico hábil, cuando contempla uno de los síntomas que indican la afección y al mismo tiempo el lugar afectado, será capaz de pronosticar otros muchos, tanto los que acompañan siempre al lugar afectado y a su afección, como los que lo hacen la mayoría de las veces.
Debéis recordar, sobre todo, los preceptos generales, tam- 367
bién llamados universales, que son comunes a muchos casos particulares, para que en cualquier materia de un caso concreto estéis preparados para diagnosticarlo con rapidez.

Las facultades naturales, que sabéis[85] que en cada parte son cuatro según su especie, tienen unas características generales que voy a decir. A la primera de ellas yo la llamo facultad atractriz, pues al mismo tiempo provoca el apetito y la atracción de los humores apropiados para la nutrición de la parte. A continuación de ella está la segunda, la transformadora de los alimentos atraídos, gracias a la cual el humor atraído se asimila a la parte nutrida. Existen otras dos, subordinadas a ésta, la retentiva, cuando la parte cuece el jugo atraído transformándolo en su propia naturaleza, y la secretora, cuando después de la cocción expulsa lo inútil que se llama excremento.

Yo aconsejo observar siempre en qué grado de fuerza o debilidad se hallan estas facultades en cada parte afectada.

[85] Cf. Gal., II 1-73 y VII 63 K.

En el hígado, por ejemplo, ya que nos habíamos propuesto
hablar de él, si la capacidad atractiz se encuentra afectada
de alguna manera, dejará el alimento en el estómago trans-
formado en quilo[86], de forma que será expulsado por el ano
368 completamente cocido, pero líquido y no desecado. Esto se-
rá para vosotros una señal de afección de su facultad, pues
todo aquello que procede de algunas partes en cuanto cau-
sas, es indicio de ellas. Algunos afirman que ésta es una
afección del mesareo y llaman *mesaraicos* a los individuos
así afectados, puesto que ven que el alimento no consigue
distribuirse a través de las venas del llamado mesareo o me-
senterio[87]; con ello caen en el mismo error de quienes creen
que están afectadas las manos de los que sufren síncopes
originados en la boca del estómago o en el corazón, pues no
pueden moverlas como antes. En efecto, las venas del mesa-
reo son como manos para el hígado, pues le llevan el ali-
mento procedente del estómago. Algo parecido hacen tam-
bién los que aplican los fármacos en las piernas de los
paralizados por alguna afección en la médula espinal, des-
cuidando ésta. Por tanto, si el mesenterio se inflama o sufre
cualquier otra afección, se podría justamente sospechar que
se trata de una afección propia. Pero si el hígado por debili-
dad es incapaz de atraer el alimento a través de las venas en
él existentes, no es el mesareo el que necesita tratamiento
369 sino el hígado, como tampoco lo necesitan los brazos o las
piernas de los paralizados por alguna lesión medular[88].

La diagnosis de los que padecen una afección inflamatoria o erisipelatosa en el mesenterio la haréis observando cuidadosamente sus deposiciones. Como ya hemos dicho,

---

[86] El quilo (gr. *chylós)* es el jugo producido por la digestión de la comida. Cf. GAL., III 269 ss. K.

[87] Sobre el mesareo (gr. *mesáraion* o *mesentérion)* cf. GAL., II 561 ss. K.

[88] Cf. libro III, cap. 14.

estos enfermos expulsan exactamente lo mismo que los que tienen el hígado falto de tono para atraer hacia sí el alimento; su deposición la veréis mezclada con una especie de icor procedente de la inflamación; pues de todas las partes inflamadas que no están rodeadas por ningún tegumento denso y espeso fluyen al principio icores tenues y, cuando las inflamaciones están cocidas, más espesos y purulentos. Cuando algo así es expulsado con los excrementos en forma de quilo, sin que exista ninguna inflamación en el hígado, hay que pensar que su mesareo está afectado.

Asimismo, está afectada la facultad atractriz, si no puede por atonía atraer el quilo desde el estómago; y si no lo puede retener, es atonía de la facultad peristáltica y retentiva. Esta atonía produce al principio una expulsión de sangre icorosa y, después, más espesa y semejante a heces de vino.
De igual forma se producen algunas otras secreciones, no 370
por debilidad sino por energía de la facultad secretora; a menudo por plétora, cuando se está sano por completo; y, otras muchas veces, al fortalecerse la naturaleza tras la purificación de la parte afectada a través del hígado. Pues al cocerse en él los humores perniciosos, se produce una separación, de forma que se mantienen los que son útiles y se expulsan los inútiles. Algunos denominan a tales secreciones disenterías sanguíneas[89], que sobrevienen tras la mutilación de algún miembro o tras el paso de una vida muy activa a una ociosa. También hemos observado que algunas mujeres evacuaban sangre por el ano tras la supresión menstrual, y que otras lo hacían en forma de vómitos. En estos casos se trata de una sangre pura, semejante a la de las víctimas degolladas, que sale por la parte baja del vientre y a veces también por la alta; pero es una sangre corrompida,

[89] Cf. *Articulaciones* 69.

fangosa o purulenta en las afecciones erisipelatosas e infla-
371 matorias ya maduras. Alguna vez, aunque raramente, en las afecciones hepáticas sobrevienen secreciones muy corrompidas en cuanto a color y olor, cuando el hígado es tonificado por las medicinas y la viscera se purifica. También en estos casos la orina está muy corrompida, pudiendo hacer creer a los médicos inexpertos que el enfermo está muy grave; pues quienes a través únicamente de la práctica y sin reflexión poseen una larga experiencia no razonada, se encuentran faltos de ella en los casos raros, al recordar sólo los casos vistos muchas veces y de la misma forma[90].

En mis *Comentarios* a las obras de Hipócrates habéis aprendido, y no una vez sino muchas, que en una etapa posterior de la enfermedad se producen tales secreciones junto con las señales de cocción. Cuando la capacidad retentiva está alguna vez atónica y no puede retener lo que le estorba, la facultad secretora expulsa lo molesto; del mismo modo, cuando se debilita la secretora, se retienen algunas materias sin que se fatigue mucho la retentiva. Cuando nosotros reflexionamos sobre cada facultad, vemos que en ca-
372 da órgano, unas veces una facultad, otras veces otra se hace más fuerte o más débil en lo relativo a sus funciones. En realidad, toda la parte actúa siempre según la propiedad de su temperamento, que constantemente está presente en ella; pero algunas veces soporta alguna sustancia molesta y con el tiempo la domina, sometiéndola, alterándola y cociéndola. Otras veces, al no soportar la calidad o cantidad de la sustancia molesta, se dispone a su expulsión. A veces, cuando está muy atormentada y desea expulsar lo que le molesta, no puede por debilidad, cayendo en una atonía extrema.

[90] Alusión a los médicos empíricos (cf. libro I, nota 10).

Estudiando todos estos hechos en cada órgano físico, debéis ejercitar la mente en su reconocimiento. Si así lo hacéis, encontraréis afecciones de alguna parte, como la vesícula biliar, que no han sido investigadas por los antiguos. Si esta vesícula, como hemos demostrado[91], arrastra hacia sí el humor bilioso, como los riñones atraen una especie de suero sanguíneo, y el bazo un humor semejante a las heces de vino y al orujo del olivo, la sangre se convertirá a veces en
impura por atonía de esta vesícula. Ésta es la otra forma de 373
producirse la ictericia, además de las tres citadas antes[92]. Es posible que unas veces se llene, como la vejiga urinaria se llena de orina, y no pueda vaciarse por obstrucción o atonía de la facultad secretora; igualmente, por obstrucción o atonía de los vasos que desde ella desembocan en el hígado, no atraerá otras veces el humor bilioso.

Por tanto, en las afecciones ictéricas es muy necesario observar el aspecto de las deyecciones, porque es útil para nuestro diagnóstico. Yo, por ejemplo, he observado en algunos afectados de ictericia las secreciones bastante coloreadas por la bilis amarilla; en otros, la orina; en unos, la mayor parte era expulsada a través de la piel durante el baño, y en otros la bilis amarilla era retenida en su mayoría y muy poca era expulsada. Si queréis comprender esto con exactitud, ordenad al enfermo que se limpie el sudor con el estrígilo[93] sin que se haya untado antes nada; en la cavidad del raspador observaréis que el sudor no se acumula en todos de la misma forma, siendo en unos más acuoso y en
otros más bilioso; por tanto, si añadís este indicio a los pre- 374

[91] Cf. GAL., III 372 K.

[92] Cf. el comienzo de este mismo capítulo.

[93] El raspador o estrígilo es una especie de espátula acanalada con uno de sus extremos curvado; lo usaban los atletas griegos al acabar sus ejercicios para limpiar la piel de la capa de aceite y polvo mezclados con sudor.

cedentes, tendréis un diagnóstico más claro del lugar afectado.

Por ejemplo, un individuo afectado de una fiebre aguda y biliosa se libró al séptimo día de su enfermedad, cuando toda la bilis amarilla le pasó a la piel, pero la ictericia le persistía en los días posteriores. Observé sus deposiciones y su orina; como ambas me parecían normales e indicaban por tanto que la víscera estaba sin afección, se me ocurrió pensar en la posibilidad de que la bilis que había pasado a la piel fuera demasiado espesa. Incitado por esta idea observé de qué clase era la secreción; al parecerme acuosa, deduje que la bilis era difícilmente transpirable y le ordené al enfermo usar aguas naturales calientes y diaporéticas[94], y seguir al mismo tiempo una dieta más líquida, capaz de atenuar moderadamente el espesor de sus humores. Así se liberó de su enfermedad, confirmándose mi diagnóstico y curándose con un solo remedio.

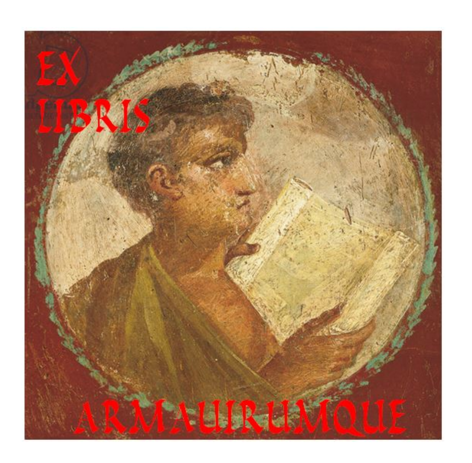
En otro enfermo encontré una gran cantidad de bilis en
375 el raspador. Como supuse que se había producido abundantemente en todo el cuerpo, le apliqué la terapia adecuada y lo curé.

En otros enfermos sin fiebre pero con sensación de pesadez en el hipocondrio derecho, además de ictericia, tras proceder a descongestionar sus obstrucciones como sabéis, mediante comidas, bebidas y fármacos fluidificantes, y prescribirles después un colagogo, he curado en un solo día a la mayoría. En los casos en los que el purgativo nada conseguía, les di a beber otro con más capacidad de desobstruir y después otro todavía más enérgico; al término de la purgación expulsaron con un gran escozor una bilis más azulada que amarilla. Por esta razón yo creo que la vesícula biliar

[94] Sudoríficas.

padece una afección similar a la que se produce a veces en
la que recibe la orina; en ésta se acumula a veces tanta orina
que, hiperdilatada, es incapaz de expulsar su contenido. En
la vesícula de la orina[95], pues no hay inconveniente en lla-
marla así también, esto se produce por dos causas: unas veces
por debilidad de la capacidad secretora, y otras, por reten- 376
ción prolongada de la orina a causa de un sueño profundo o
de algún negocio, lo que hace que la vejiga se dilate y con
ello se debilite su facultad. Puesto que en la vesícula biliar
la secreción no está en absoluto ayudada por la facultad psí-
quica, el origen de su atonía es, como también ocurre en los
demás órganos físicos, sólo uno, que está producido por una
afección de la parte.

[95] *Ouródochos kýstis*. Cf. descripción y función en GAL., XIX 362 K.



LIBRO VI

1

Las afecciones del bazo y su relación con las del hígado. 377

Con lo que hemos dicho antes sobre las afecciones del hígado no será difícil reconocer los indicios mediante los cuales se diagnostican las del bazo. Sus inflamaciones, además, son fáciles de identificar al tacto a causa de su dureza; y como tiene en común con el hígado la mayor parte de sus síntomas, la diferencia estriba en su mayor o menor grado. En efecto, el color de todo el cuerpo se obscurece cuando el bazo está afectado de atonía, puesto que su función natural 378
consiste en atraer hacia sí la sangre melancólica desde el hígado, sangre de la cual se nutre como hemos demostrado[1]; si su facultad de arrastre padece atonía, la sangre procedente del hígado se distribuye por todo el cuerpo sin estar purificada y por ello se oscurece la piel de estos enfermos. Sin embargo, muchas veces el bazo evacua, como hace el hígado, sus propias sobras, expulsando sangre melancólica me-

[1] Cf. GAL., III 271 y 319 K. Y libro III, cap. 10 y notas 51 y 71.

diante vómitos acompañados de náuseas, o una sangre parecida por el ano. Si no se produce tal evacuación, hay abatimiento de ánimo, aflicción y, a veces, un deseo muy fuerte de alimento, sobre todo cuando lo que llega al estómago son desechos muy ácidos; y con frecuencia náuseas y vómitos, cuando contiene otra clase de corrupción.

Como hemos dicho antes[2], si el bazo padece un escirro, se produce una hidropesía cuando el hígado está afectado por simpatía. Sin embargo, cuando están afectadas a la vez ambas vísceras, hemos observado ictericias de color más negro que de costumbre, como si la bilis amarilla se hubiera mezclado con hollín. Algunos médicos, sospechando
379 que el hígado de estos enfermos está ileso, no se explican cómo el bazo puede producir algunas ictericias; lo mismo les sucede a cuantos creen que los enfermos sufren hidropesías parenquimatosas por el estado cirrótico del bazo solo, sin que el hígado esté afectado. Ellos tienen la misma dificultad para explicar las hidropesías que se producen en las enfermedades agudas, en las cuales, por una destemplanza caliente y muchas veces por una seca, el hígado está tan fuertemente afectado que ya no convierte el alimento en sangre; no piensan que en este caso la víscera está afectada, acostumbrados por los seguidores de Erasístrato[3] a creer que una parte no está afectada cuando en ella no hay hinchazón ni ulceración. Habrá que perdonar que piensen así quienes creen que ninguna enfermedad nace por una destemplanza; pero los médicos que se atienen a los fenómenos aparentes y piensan, por tanto, que algunos síntomas se producen por haberse enfriado alguna parte[4], ¿no es

[2] Cf. libro V, cap. 7.
[3] Cf. libro V, nota 18.
[4] Cf. libro V, cap. 7.

sorprendente que crean que las hidropesías pueden formarse sin que esté afectada alguna parte? De acuerdo con la creencia de que, cuando no hay ninguna tumefacción patológica en el hígado, la viscera está ilesa, no tendrán, según eso, ninguna parte afectada quienes son sorprendidos por una hidropesía motivada por haber bebido, inoportunamen- 380
te y de golpe, agua fría y de mala calidad. Ciertamente el agua fría así bebida lesiona alguna de las partes interiores, unas veces una, otras veces otra, o una parte más que las otras, o antes que las demás, según la que en ese momento se halle más débil. Desde dicha parte el frío pasa necesariamente al hígado, si se va a presentar alguna afección hidrópica. Igualmente a través del bazo se produce a veces una hidropesía, bien por haber enfriamiento con tumefacción, como en los escirros, o sin tumefacción, como ocurre después de beber en gran cantidad e intempestivamente agua fría y perniciosa.

También hemos dicho antes[5], al tratar sobre el bazo, que sobrevienen tristezas melancólicas cuando esta parte envía algún desecho de tipo melancólico a la boca del estómago. Por tanto, no hay ya nada más que añadir sobre el bazo, pues sus afecciones orgánicas no necesitan de un diagnóstico racional y las afecciones por destemplanza se reconocen por lo que acabamos de decir y por lo que hemos dicho antes[6] al tratar sobre las afecciones del hígado; algunas de ellas, efectivamente, se han descrito por su nom- 381
bre y otras, al producirse de la misma forma, tendrán un diagnóstico similar a ellas.

[5] Cf. libro V, cap. 5.

[6] Cf. libro V, cap. 7 y 8.

2

La disentería. El tenesmo. Diferencias entre afecciones del colon y de los riñones. El íleo. La lientería.

Antes hemos hablado[7] sobre las afecciones del estómago y para ello lo hemos dividido en dos grandes partes, la superior, situada después de la boca de la cavidad y revestida de numerosos nervios sensibles, y la que va a continuación de ésta y llega hasta la prolongación intestinal[8]. Cada una de estas dos partes tiene en los animales una utilidad propia, y relacionados con esta utilidad están sus diferentes síntomas; asimismo, todas las afecciones que son comunes a las partes similarmente compuestas y a las partes orgánicas del estómago tienen síntomas comunes entre sí y también con todo el intestino. Esta similitud de síntomas se da también entre las partes próximas, como por ejemplo los riñones en relación al colon.

En algunos de estos síntomas se reconoce fácilmente el lugar afectado como ocurre en las disenterías y en los tenesmos. En este libro es necesario que oigáis hablar de las disenterías[9] propiamente dichas, nombre que significa úlcera
382 ra intestinal. Esta afección no sobreviene de golpe, como aquella en la que el hígado está afectado y tiene síntomas propios, como ya hemos dicho[10]. En la disentería se produce al principio una evacuación de bilis bastante mordicante, seguida a continuación de costras de los intestinos. Des-

[7] Cf. libro V, cap. 6.

[8] *Ékphysis:* prolongación intestinal o duodeno. (Cf. Gal., III 346-347 K).

[9] Disentería *(dysenteríai,* de *dýs,* «mal» y *énteron,* «intestino»).

[10] Cf. libro V, cap. 8.

pués, las costras van acompañadas de un poco de sangre, cuando la afección es ya disentería. Cuando sólo se evacuan las costras, hay que mirar si sale algo grasiento con ellas, pues eso sería úlcera de los intestinos gruesos. Cuando al mismo tiempo se excreta sangre, debemos observar si está mezclada por completo con todo lo demás o si va encima de una parte de los excrementos; si está mezclada, indica que hay úlcera en la parte alta de los intestinos, y si va encima, en la inferior. Esto se observa también en las secreciones costrosas, pero menos claramente que en las de sangre. Así, si se expulsa una falsa membrana, indicará de qué intestino se trata, no sólo por su sustancia propia, sino también por el hecho de ir mezclada con los excrementos o transportada sobre una parte de ellos. El tratamiento es bastante distinto 383
si se sabe en qué parte de los intestinos está la ulceración; la de los superiores se alivia con medicamentos bebibles y la de los inferiores mediante enemas.

Tales disenterías se diferencian de las secreciones hepáticas porque en estas últimas se expulsa al principio un ligero icor de sangre, y al aumentar después la afección, un espeso humor semejante a las heces de vino; además, porque no se expulsa al mismo tiempo nada parecido a costras; y porque en las secreciones hepáticas se produce a veces un intervalo de dos o tres días, después de los cuales el mal vuelve de nuevo y con peor aspecto que antes. En las úlceras intestinales no ocurre lo mismo, pues las evacuaciones no se producen de una vez ni en largos intervalos de tiempo.

Las úlceras del intestino grueso llamadas tenesmos[11], producen violentas tensiones y fuertes ganas de evacuar; pero lo expulsado es escaso, al principio flemático y grasiento,

[11] El tenesmo *(teinesmós,* de la raíz *ten-,* «tender», «tensar») es una afección caracterizada por un deseo continuo, doloroso e ineficaz de orinar (vesical) o defecar (rectal); DORLAND, *s. v.*

y con el tiempo aparecen también raspaduras. Todas estas sustancias, sin embargo, nunca aparecen mezcladas con las
384 que vienen de arriba. Algunos médicos han descrito que tras esos violentos deseos de evacuar, precedidos de fuertes dolores, se expulsan algunas piedras porosas, semejantes a las que se forman en la vejiga, pero ni yo las he visto personalmente ni se lo he oído contar a nadie.

A menudo he observado un fuerte dolor de colon, que los médicos no consideraban de colon sino de riñones; y viceversa, un dolor de riñones, interpretado como de colon. Algunos médicos creen que una afección cólica nunca se da en la parte izquierda. En realidad, estas afecciones son algo difíciles de distinguir al comienzo, cuando todavía no precisan de remedios muy diferentes. Pero, incluso entonces, hay que observar los síntomas predominantes; en quienes padecen del colon, las náuseas con vómitos son mucho mayores y continuas, las materias vomitadas más flemáticas y corruptas, hay un estreñimiento mayor y además no expelen ventosidades ni eructos; a menudo el dolor es como envolvente y ocupa un lugar más amplio, siendo a veces más
385 fuerte según las diferentes partes; los dolores nefríticos, en cambio, se fijan siempre en un solo lugar. Cuando el dolor se localiza por encima de los riñones, el diagnóstico de afección del colon es clara. Pero si está a la altura de los riñones y fijado en un solo lugar, no se puede sacar ninguna conclusión. Además de los síntomas que acabo de señalar, hay que observar también la orina; los nefríticos expulsan al principio una orina muy acuosa y limpia, acompañada en los días siguientes de un sedimento áspero y después claramente arenoso. Si en las afecciones cólicas hay evacuación de vientre, las materias excretadas están como llenas de aire y con frecuencia nadan en el agua, semejantes por su composición a boñigas.

Los paroxismos cólicos más que los nefríticos se alivian con enemas relajantes; a veces, si fluye a la vez un humor frío, cesan de inmediato, sirviendo así como un remedio no sólo calmante sino también terapéutico y diagnóstico. Lo mismo que ocurre con el humor frío que estos enfermos ex-
pulsan, la piedra que orinan los nefríticos aleja a la vez el 386
dolor e indica el lugar afectado, pudiéndose prevenir así el resto de su enfermedad. Pues así como durante el dolor ambas partes precisan de los mismos remedios, posteriormente se diferencian. Por ello debemos pensar que en nada perjudicamos el tratamiento si al principio no distinguimos fácilmente el primer ataque doloroso, pues en ese momento no necesitan de remedios distintos, ni externos ni internos, siendo suficiente con sólo los paliativos.

Los intestinos están situados después del estómago; el yeyuno es el más elevado y a continuación está el llamado intestino delgado; después viene el ciego que tiene una prolongación hacia las partes inferiores, y el colon que se dirige hacia la parte superior hasta enlazarse muchas veces con el hígado y el bazo. Por eso me ha llamado la atención que no sólo casi todos los médicos sino también los profanos han sabido relacionar con el colon los dolores más fuertes, dondequiera que sobrevengan. Ciertamente, me parece un punto de vista muy verosímil, pero siempre que ha-
yamos buscado la causa del dolor violento y fijo, sin fiarnos 387
simplemente de estas afirmaciones. Efectivamente, está claro que en las obstrucciones de piedras en los riñones y uréteres surgen fuertes dolores durante la micción; sin embargo, no se puede aplicar la misma lógica a los intestinos delgados y pensar que los flatos fríos y los humores semejantes contenidos en los mismos producen el dolor, pues la sustancia orgánica de las túnicas de los intestinos delgados es porosa y delgada y no puede, por tanto, retener tales causas

durante mucho tiempo. Es, pues, lógico que si en un cuerpo denso y espeso se forma un humor frío, espeso y viscoso o un pneuma flatulento, y no tienen salida, se produzca dolor; y un dolor fuerte por dos razones, por la intemperancia y por la situación de los cuerpos en los que se contiene; y además prolongado, al no poderse evacuar fácilmente, retenido por el espesor y densidad de los cuerpos que lo envuelven.

A veces surgen otros dolores muy fuertes en las partes más elevadas de los intestinos, dolores que atormentan de tal forma con sus vómitos que algunos enfermos al final vomitan excrementos, afección de la que es muy raro que
388 alguien sobreviva. Algunos la llaman íleo y otros *chordapsós*[12], cuando aparece un tumor en la región del intestino delgado dando la impresión de que el intestino está enrollado como una cuerda *(chordḗ)*. Los médicos anteriores a nosotros estimaron que estas afecciones de los intestinos delgados están causadas por una inflamación o por una obstrucción de heces secas.

Hay otros síntomas que se cree, con razón, que sobrevienen cuando están afectados al mismo tiempo los intestinos y el estómago, como las afecciones llamadas lientéricas[13] y celíacas[14], que no son mordicantes. Pues las mordicantes por su propia irritabilidad incitan a todo el intestino a la eva-

[12] *Eileós* (cf. *eiléō,* «retorcer») y *chordapsós* (de *chordē,* «tripa», «cuerda de tripa» y *hépsō,* «hervir»; cf. Areteo, *SA* II 6). El íleo es un cólico violento u obstrucción intestinal. En el tratado hipocrático *Sobre las afecciones internas* 44-46 se describen cuatro variedades de íleo. Cf. def. en Gal., XIX 423 K.

[13] La lientería *(leientería,* de *leîos,* «liso» y *énteron,* «intestino») es una diarrea de alimentos sin digerir. Cf. def. en Gal., XVIII/1, 1-8 K.

[14] *Koiliakḕ diáthesis (koiliakós,* «del vientre», «de los intestinos», cf. *koilía,* «cavidad», «estómago», «vientre»): véase def. en Gal., XIX 421 K.

cuación. Las que no son mordicantes, son consecuencia de la atonía de los intestinos, que al no poder retener el contenido ni siquiera por poco tiempo lo expulsan enseguida como si llevaran un pesado fardo; es lo mismo que ocurre en las estrangurias[15], que aparecen unas veces cuando la vejiga expulsa continuamente lo alojado en ella, debido a su acritud y cualidad mordicante, y otras veces, al no soportar su 389
peso, aunque sea poco.

En otros lugares[16] tenéis descritas las causas particulares que producen la afección liénterica, además de lo explicado en los tratados *Sobre el método terapéutico, Sobre las facultades naturales* y *Sobre las causas de los síntomas*[17]. En éste de ahora no nos ocupamos de las causas que producen las enfermedades, sino de los lugares afectados que escapan al conocimiento mediante el tacto y la vista. Pero como para su exacta diagnosis me veo a veces obligado a decir algo sobre las afecciones mismas, por eso he hecho mención de las causas que las producen. Conviene, pues, terminar todo lo relacionado con los intestinos, pues todas las afecciones que en ellos se forman y son fáciles de reconocer tienen un diagnóstico común con las antes mencionadas. Pues todos reconocen, cuando las observan en la región abdominal, las características de los abscesos, inflamaciones, escirros, edemas y erisipelas, que indican no sólo el diagnóstico de la afección sino también del lugar afectado. Están suficientemente tratadas en los libros anteriores[18].

---

[15] Cf. nota 34.

[16] Véase GAL., XVII/2, 623, 647 y 671 K.

[17] *De methodo medendi* I-XIV (X 1-1021 K), *De naturalibus facultatibus* I-III (II 1-214 K) y *De symptomatum causis* I-III (VII 85-272 K).

[18] Cf. libro I, cap. 5; II, caps. 3, 5, 8, 10; y IV, cap. 11.

3

Problemas renales: piedras, abscesos y úlceras. La diabetes: causas, síntomas y relación con otras afecciones.

390 Si una nefritis ataca de repente al incrustarse una considerable piedra en un riñón o en un uréter, se produce un dolor parecido al del cólico. Pero el cólico se distingue por la frecuencia y abundancia de las náuseas, porque lo vomitado es bilioso y flemático y contiene además una mezcla del alimento ingerido; a menudo también por el lugar, si están afectadas las partes superiores del colon; otras veces porque el dolor no recae en una sola parte, sino que da vueltas y se extiende más lejos; y porque no se expelen flatos. Todos estos síntomas, unos más y otros menos, corresponden a los cólicos.

Cuando la afección está claramente delimitada, bien por los sedimentos de la orina, bien por la expulsión de alguna piedra, no hay que buscar ya nada más. Muchos enfermos perciben al principio un dolor moderado en la base de los costados, pero sin expulsar todavía ninguna arenilla. En este caso, como sabéis, comienzo con una misma terepéutica, dándoles aquellos fármacos capaces de romper las piedras de los riñones y de proporcionar al mismo tiempo un diag-
391 nóstico exacto de la afección y del lugar afectado. Si se encuentra algo arenoso en la orina tras la administración del remedio, me doy cuenta entonces de que se trata de una afección nefrítica y le sigo dando los mismos fármacos junto con la restante terapia. Pero si, una vez hecho el diagnóstico de afección renal, aparecen dolores acompañados de temblor a intervalos desiguales, así como fiebres irregula-

res, debemos entonces acostar al enfermo sobre el vientre o sobre un lado, de forma que esté elevado el lugar afectado, y preguntarle si no siente como un peso colgando de su riñón doliente. Si le sucede eso, hay que suponer que se ha formado un absceso. Cuando este absceso esté maduro, la evacuación del pus aliviará el dolor del enfermo, pero hay peligro de ulceración del riñón; por eso hay que procurar su cicatrización por cualquier medio, pues si no se consigue que cicatrice rápidamente, se vuelve difícil de curar.

Los síntomas de que la ulceración persiste son evidentes tanto en la orina como en el enfermo, porque a menudo 392
siente dolor en la región del riñón afectado. A veces se expulsa un poco de pus como de una úlcera; e igualmente se excreta una falsa membrana y en ocasiones también sangre, lo que indica que la úlcera está erosionada. También cuando se rompe un vaso por plétora[19], por una caída o por un fuerte golpe, algunos enfermos orinan sangre en abundancia; también puede ocurrir eso cuando se abre un orificio venoso[20] en estas regiones.

Indicios muy seguros de la propia ulceración de los riñones son los pequeños pedacitos de carne que salen con la orina, que son parte de la sustancia de los riñones arrastrada por la creciente erosión producida por la ulceración. Hipócrates los vio salir con la orina semejantes a cabellos, como escribió en sus *Aforismos*[21]. Nosotros también los hemos visto, unas veces de un palmo de largo, a veces mayores y en ocasiones tan largos que me extrañaba que se pudieran formar tan grandes en la cavidad renal. Me parecía más probable que se originaran en las venas, de la misma forma

---

[19] Cf. libro III, nota 48.
[20] Cf. libro IV, nota 86.
[21] *Aforismos* IV 76.

que en las piernas se producen (en alguna parte de Arabia,
393 según dicen) los llamados *dracúnculos*[22], de naturaleza nerviosa y semejantes en color y espesor a las lombrices. He oído a muchas personas describirlos, pero como yo no los he visto, no puedo conjeturar nada con exactitud ni sobre su génesis ni sobre su naturaleza. Pero cuando he observado en la orina esa especie de pelos, he estado de acuerdo con quienes, por su color y constitución, han dicho que tienen su origen en el calentamiento y desecación de un humor espeso y viscoso en las venas, aunque no entiendo la causa de su longitud. La primera vez que los vi, pensé que se podrían curar con diuréticos, como así fue. En casi todos los que padecían esta afección pero no tenían ningún síntoma nefrítico anterior, tampoco apareció ninguno nuevo, una vez que fueron curados con diuréticos. Y aunque alguna otra clase de humores en mal estado, procedentes de las venas, se expulsen en la orina, no he visto que por ello estén afectados los riñones, la vejiga o los conductos urinarios, como tampoco cuando se expulsa abundante pus en la orina. Lo mismo ocurre con los intestinos, que tampoco se afectan en las
394 afecciones hepáticas, aunque son dañados por la bilis pura. De la misma forma se ulcera la vejiga por la evacuación persistente de orinas irritantes.

Hay otra afección de los riñones en la que se orina un tenue icor de sangre, semejante a los excrementos que apa-

[22] *Drakóntia:* El llamado gusano de Medina *(Filaria Medinensis* o *dracunculus Medinensis)* pertenece al género de nematodos filiformes que parasitan el tejido conjuntivo o la cavidad celomática de los vertebrados; el gusano de Medina, cuya hembra puede medir desde 50 cm hasta 4 m de longitud, provoca la enfermedad conocida como dracunculosis que normalmente se localiza en las piernas y es frecuente en África y Asia; se manifiesta por uno o varios tumores subcutáneos de los que, una vez transformados en abscesos, se pueden extraer los parásitos. Cf. Gal., XIX 449 K y Plu. II 7336.

recen al comienzo de las afecciones hepáticas, aunque este icor es un poco más sanguinolento. Esto sucede por una afección que se produce en los riñones parecida a eso que en el hígado se llama atonía[23], y por dilatación de las bocas, pasos, o como se les quiera llamar, que desde la vena cava filtran la orina en los riñones.

Me parece que los riñones están también afectados en esa enfermedad que unos llaman hidropesía en orinal, otros diarrea de orina, otros diabetes, y otros *dipsakós*. Es una enfermedad que se produce muy rara vez; yo, al menos, la he visto hasta ahora dos veces. Los afectados tenían una sed desmedida y por ello bebían abundantemente, orinando enseguida lo mismo que habían bebido. Esta afección de los riñones y vejiga es semejante a la lientería del vientre e intestinos. Sobre la lientería[24] en particular hemos hablado ya, 395
demostrando que tanto el estómago como todo el intestino tienden rápidamente a la expulsión de los alimentos y bebidas ingeridas, al no poder soportar sin molestia, ni siquiera por poco tiempo, su peso o su calidad.

La causa del paso rápido y frecuente de orina a la vejiga no se puede atribuir a la atonía del estómago, del yeyuno o de los intestinos delgados; pues si, por ser incapaces de soportar las bebidas, tienden a su expulsión, ¿qué impediría expulsarlas por el ano, como se observa en los lientéricos? En efecto, no sólo se expulsan rápidamente los alimentos que atraviesan la circunvolución tan grande de los intestinos, sino también las bebidas; y sabemos que cuando la asimilación que desde toda la región abdominal tiene lugar en el hígado no se produce, no es ni por atonía del hígado, ni de las venas mesentéricas, ni de las del estómago, ni tam-

[23] Véase libro V, cap. 8.

[24] Citado en el cap. 2.

poco de las que van desde el hígado a los riñones. Hemos demostrado en el tratado *Sobre las facultades naturales*[25] que el hígado atrae el alimento desde el estómago a través
396 de las venas del mesenterio, como los árboles lo extraen de la tierra a través de las raíces. También está demostrado que los riñones atraen la parte acuosa de la sangre y que la vejiga, en cambio, no lo hace desde los riñones, como tampoco los intestinos desde el estómago; los riñones envían su contenido a la vejiga expulsándolo a través de los uréteres, y el estómago al yeyuno a través de la prolongación[26] que Herófilo[27] llamó duodeno, dándole el nombre por su medida[28].

Así, cuando los riñones no pueden retener la orina en su interior durante mucho tiempo, se podría hablar de atonía renal, pero no de atonía de todas las demás partes por las que pasa la bebida. Pero, por otro lado, si se acusa a los riñones de atónicos, ¿cómo es que atraen hacia sí la orina tan rápidamente? ¿Podemos decir que, igual que en el estómago de algunos individuos afectados de lientería sobreviene un fortísimo apetito, del mismo modo en los riñones surge también un fuerte apetito, a consecuencia del cual atraen hacia sí la orina a través de la vena cava, pero son enseguida importunados por el violento ímpetu del arrastre? Vemos también que los afectados de las llamadas hambres caninas
397 se hartan de golpe, pero vomitan poco después o les da diarrea. Se observa esto no sólo en los enfermos, sino también en algunos animales completamente sanos, como los pajari-

---

[25] Cf. GAL., II 188 K.

[26] *Ékphysis*. El duodeno se llama también *gastròs ékphysis* (lit. «prolongación del vientre») y *dōdekadáktylos ékphysis;* véase GAL., I 631 K.

[27] Sobre Herófilo, véase libro III, nota 96.

[28] *Dōdekadáktylos* (lit. «doce dedos» como el lat. *duodenum).* Cf. GAL., II 578, 780; y III 345-348 K.

llos que nosotros en Asia llamamos Seléucidas[29]; se pasan todo el día comiendo saltamontes sin parar, pero los vomitan enseguida. Este síntoma natural aparece también en otros animales.

Por tanto, el hambre canina que aparece en la boca del estómago, unida a la imposibilidad de soportar el peso de lo ingerido, obliga a comer mucho y vorazmente y a vomitarlo enseguida. Del mismo modo, el apetito de líquido seroso que tiene lugar en los riñones, junto con la atonía de sus fuerzas, obliga a atraer el líquido de golpe y a vaciarlo enseguida en la vejiga. ¿Por qué entonces, se podría preguntar alguien, se produce de repente el flujo de orina y no ocurre lo mismo con la lientería ni tampoco con el hambre canina? Estas afecciones, efectivamente, tardan en formarse un mayor número de días, pues el comienzo de la afección se distingue del incremento, y el incremento, de la plenitud. Esto se debe a que el hambre de comidas y bebidas es un trabajo 398
psíquico del estómago que no se produce sin nuestro conocimiento, mientras el trabajo natural de los riñones se realiza sin que nos demos cuenta, de forma que ni siquiera cuando llega al momento crítico se produce ninguna sensación, como ocurre con el hambre canina. Es, pues, lógico que esta apetencia comience poco a poco, y al ir en aumento arrastre en un principio la parte serosa de la sangre contenida en las venas, sin que nos demos cuenta. Cuando arrastra todo eso, y la sangre de las venas aparece desprovista de tal humedad, es natural que los vasos desecados atraigan la humedad del hígado y, después, éste lo haga desde los intestinos y el estómago. Cuando se secan las venas de la boca del estómago, el enfermo siente deseos de beber, percibiendo

[29] Sobre los pajarillos Seléucidas, *Pastor roseus,* cf. PLINIO, *Hist. Nat.* X 75 y ELIANO, *Nat. anim.* XVII 19.

entonces su afección; después de ingerir la bebida, las venas que bajan del hígado al estómago, al estar resecas se apoderan inmediatamente de todo el líquido y desde ellas pasa a las siguientes hasta que la transmisión llega a los riñones. Está demostrado en el tratado *Sobre las facultades naturales*[30] que tanto la bebida como la comida van transfiriendo
399 el impulso a todas las partes del cuerpo. En cuanto a la rapidez del paso, por tanto, la diabetes está cercana a la lientería, mientras que la afección de los riñones es la misma que la del estómago; pero se diferencian en la medida en que todo el trabajo del transporte, antes de llegar a los riñones, es una sucesión de operaciones naturales, actuando la facultad de atracción. Sin embargo, entre ellas hay una cierta similitud: la atracción de líquido desde la vena cava a los riñones es semejante a la primera ingestión de los alimentos que llegan al estómago desde la boca; pero las funciones anteriores son propias de la diarrea de orina.

Se equivocan quienes piensan que la diabetes es una afección propia del estómago igual que el hambre canina, error que se puede deducir observando a quienes llenan su estómago a causa de una sed violenta, y mantienen lo bebido durante largo tiempo. Estos cuatro síntomas se suceden cuando se bebe con una sed violenta: el primero es el vómito; el segundo, la rápida evacuación por el bajo vientre en las diarreas y en la lientería; el tercero, la permanencia en el estómago durante mucho tiempo; y el cuarto es precisamente
400 lo que ahora estamos tratando, se le llame diabetes, *dipsakós* o diarrea de orina, pues no dedicamos nuestra investigación a la búsqueda de nombres apropiados, sino a encontrar puntos de partida para la terapia a partir del lugar afectado y de su afección.

---

[30] *De facultatibus naturalibus* I 10-11; II 7 (II 20 ss. y 106-107 K).

Hay otra enfermedad exactamente igual a la diabetes; se manifiesta cuando los abundantes alimentos no son mal digeridos, ni defecados, ni producen plétora, ni alimentan bien, sino que se eliminan por el sudor con rapidez. No es tan rara ni tan incurable como la diabetes, puesto que, si es detectada antes de hacerse más grave, no es difícil de curar. Si alguien come el doble de lo acostumbrado y su cuerpo se consume sin que haya diarrea, esta afección es reconocida tanto por los particulares como por los médicos; cuando llega a comer el triple, debe ser tratado antes de que llegue al cuádruple o al quíntuple. Esta afección es lógico que comience con una rápida sudoración, manteniendo todas las partes su capacidad de atracción y la capacidad que va unida a ella, la llamada propiamente apetitiva. Sin embargo, el 401
causante de la fuerte sed sin diabetes es el estómago y especialmente la boca del mismo, al sufrir una destemplanza caliente, o seca, o de ambas clases a la vez; después del estómago, la segunda causa reside en el hígado, sobre todo en sus cavidades, cuando con ellas arden de fiebre el mesenterio, el yeyuno, el propio estómago, el esófago y el pulmón. La raíz, por así decir, de tal síntoma nace a veces de una afección erisipelatosa de estos órganos febriles, que generalmente va seguida de distintas especies de marasmo, como se ha demostrado en el libro[31] dedicado a este tema. Por la comunidad de sus síntomas hemos hablado de esta afección junto con las de riñón. La diabetes es una afección propia de los mismos riñones, análoga al hambre canina que se asienta en la boca del estómago acompañada de atonía de la capacidad retentiva. Efectivamente, si decimos que la diabetes se produce sin una fuerte apetencia, al principio no llegará a los riñones una cantidad considerable de orina; pero si tiene

[31] Cf. *De marcore* (VII 666-704 K).

lugar sin atonía de la facultad retentiva, no irá seguida de una micción rápida.

4

La iscuria, la estranguria y otras afecciones urinarias. ¿Son voluntarias la micción y defecación? Casos prácticos. Diagnóstico diferencial de las afecciones renales.

402 En la vejiga se producen síntomas comunes con otras partes, por ejemplo, todas las tumefacciones patológicas, los dolores y las afecciones que los producen. Sus síntomas específicos son las iscurias[32] y estrangurias[33] y, en sentido contrario, las emisiones desmesuradas de orina. Pero estas últimas, como se ha dicho antes[34] al tratar sobre los riñones, utilizan la vejiga como lugar de paso, sin que ella esté afectada.

La estranguria que es producida por las orinas acres es un síntoma, pero no una afección de la vejiga. Pero la que está ligada a úlcera o atonía nace por una afección de la vejiga; asimismo, la que está producida por acidez está relacionada, unas veces, con una afección de riñón y otras, con cualquier otra parte capaz de enviar a la orina un humor pernicioso o pus, cuando está afectada por algún absceso. También es ocasionada, a veces, por los humores contenidos en las venas, que son expulsados a través de los riñones

[32] *Ischouría* (de *íschō,* «retener», «contener» y *oûron,* «orina»): «iscuria», «retención o supresión de orina». Cf. GAL., VII 248 K.

[33] La estranguria (de *stránx,* «gota», relacionado con lat. *stringo,* «apretar», «comprimir», y *ouréō,* «orinar») es una micción dolorosa que se produce gota a gota. Cf. el tratado hipocrático *Aforismos* VII 44 y VI 48.

[34] Véase cap. anterior.

y vejiga. Cuando la vejiga se debilita por alguna enfermedad, se lesiona su función específica que consiste en la expulsión de la orina, a la que tiende el animal cuando la vejiga está cargada por la abundancia de la sustancia allí contenida, o es atormentada por su acidez. Estos dos casos impor- 403
tunan más a los débiles que a los robustos. La debilidad de la vejiga se produce a veces no sólo por afecciones orgánicas sino también por otros desequilibrios y en especial los que tienen lugar con mucha frecuencia en los enfriamientos; la vejiga en este caso da la sensación clara de estar llena, aunque contenga poco líquido.

El síntoma de la iscuria sobreviene a la vejiga como órgano de micción, unas veces al no poder contraer con la fuerza suficiente lo contenido en ella para su expulsión, y otras veces al obstruirse el orificio inferior por humores espesos o por un cálculo allí enclavado; en otras ocasiones, también por una inflamación o alguna otra tumefacción semejante que estrecha o incluso obstruye completamente el conducto.

Cuando están afectados los nervios de la médula espinal o la propia médula, no se produce ninguna atonía de la vejiga de la que resulte retención de orina, como piensan quienes creen que el de la vejiga es un trabajo voluntario, puesto que retenemos la orina hasta que queremos y la expulsamos voluntariamente. Les convendría saber que no es voluntaria 404
la acción de la vejiga sino la de la micción, como también lo es la de la defecación, pero no la de los intestinos. La vejiga, efectivamente, tiene una sola función, la peristáltica; el músculo que rodea circularmente el canal urinario, colocado en el comienzo del cuello de la vejiga, es un órgano voluntario que tiene la función de apretar de tal forma el cuello de la vejiga que no puede salir ningún líquido por su orificio de salida. La misma función y utilidad tiene también el

músculo colocado sobre el extremo del recto. Por esta razón si ellos se paralizan, ni la orina se mantiene en la vejiga ni las heces en su asentamiento, escapándose ambos poco a poco al margen de nuestra voluntad. Lo que la parálisis produce involuntariamente sobre los demás músculos, eso lleva a cabo nuestro ánimo voluntariamente; según el mismo razonamiento dejamos de operar sobre estos músculos cuando queremos expulsar heces u orina. E igual que algunos han creído por error que es una acción totalmente voluntaria la de la expulsión de orina y heces, otros se equivocan al pen-
405 sar que es un trabajo totalmente natural. El paso del alimento desde el estómago al yeyuno es, en efecto, una acción completamente natural, y totalmente voluntario el de extensión e inflexión de cada miembro y de cada dedo. El transporte desde el estómago hasta el yeyuno y de éste al intestino delgado se produce sólo por una facultad física; pero la defecación y la micción se llevan a cabo al actuar los correspondientes órganos junto con sus facultades propias: en lo referente al recto y a la vejiga, por las facultades físicas, y en cuanto a los músculos, por las llamadas facultades psíquicas y voluntarias[35]. En efecto, los músculos que rodean los orificios de salida cesan de actuar y en cambio lo hacen los del hipogastrio, especialmente los músculos medianos. Algunas personas con estreñimiento ayudan a estos músculos mediante presión manual, como suelen hacer también quienes tienen dificultad o imposibilidad de orinar. Cuando están afectados los nervios mediante los cuales la facultad psíquica llega a los mencionados músculos, o la propia médula está lesionada al tener los músculos su energía parali-

---

[35] La idea tradicional de potencia o facultad *(dýnamis)* es perfeccionada y sistematizada por Galeno, constituyendo uno de los conceptos fundamentales de su fisiología, junto con los de *psychḗ, pneûma* y *émphyton thermón* (calor innato); cf. P. Laín Entralgo, *Hist. de la medic.*, pág. 89.

zada, se produce emisión involuntaria de orina y de heces.
Pero cuando el propio cuerpo de la vejiga padece una afec- 406
ción tal que no puede expulsar lo contenido en ella, la orina se retiene y este síntoma se llama iscuria. Ocurre a veces también que por insensibilidad de la vejiga se produce retención de orina sin lesión de la facultad secretora, si los nervios propios de este órgano están afectados, pero funcionan los del músculo que cierra su cuello al conservar su facultad. Si ellos se paralizan, el síntoma propio de la parálisis de ese músculo es la expulsión involuntaria de orina. Cuando tiene lugar esa afección y su canal está obstruido, es difícil distinguir ambas dolencias. Para el exacto diagnóstico de éstas y de todas las demás afecciones de la vejiga es importantísimo conocer de antemano las causas previas extrínsecas, que los médicos llaman propiamente procatárticas[36], y sobre todo las condiciones previas del cuerpo mismo del animal.

Por ejemplo, a un enfermo al que se le había encorvado
el raquis a consecuencia de una caída le sobrevino retención 407
de orina, como dice Hipócrates[37] que suele ocurrir. Pero la retención no fue inmediata sino hacia el tercer día, después de inflamársele la vejiga a consecuencia de la opresión producida por el desplazamiento de las vértebras hacia dentro. Sentía dolor en la región de la vejiga incluso sin que se le tocara, pero mucho más si se le aplicaban las manos. Lo tratamos como hacemos ante una inflamación.

---

[36] «Procatárticas», «fundamentales», «externas» o «mediatas» son las causas de las enfermedades que actúan las primeras y ponen en movimiento las otras, como una dieta desordenada, los baños inoportunos, el excesivo trabajo, la falta de sueño y los excesos en general. Junto a estas causas actúan las internas o dispositivas *(proēgouménē)* y las conjuntas, inmediatas o sinécticas *(synektikḗ)*; cf. P. LAÍN, *op. cit.*, págs. 102 y 104.

[37] *Articulaciones* 48.

A otro individuo cuyas vértebras se habían desplazado hacia atrás se le escapaba involuntariamente la orina, pero sin dolor de vejiga. En este caso conjeturamos que estaba afectado el nervio del músculo que cierra la vejiga y por eso aplicamos el tratamiento en la médula espinal.

Otro enfermo, afectado de la misma forma, sufría retención de orina y tenía la vejiga tan insensible por la afección de los nervios que durante el sueño no percibía que la vejiga estaba llena o dilatada al máximo por no orinar. En ocasiones ésa es, efectivamente, la causa de la retención; lo mismo ocurre en la gente sana por alguna urgencia relacionada con sus negocios, o en las reuniones del senado o de los tribunales, o mientras están comiendo en otra casa: al
408 aguantar al máximo la orina y dilatarse la vejiga, aparece retención al afectarse su capacidad peristáltica por la excesiva tensión.

Otro individuo que sufrió una caída y cuyo raquis no resultó afectado, empezó enseguida a orinar sangre sin parar, después de lo cual presentó una iscuria completa. Conjeturé que se le había formado un trombo sanguíneo; mientras hacíamos uso del catéter, orinó un poco, y al retirar el catéter aparecieron en su orificio trazas del trombo.

Otros enfermos que tenían dolores crónicos, acompañados de síntomas de abscesos, expulsaron con la orina, tras cesar los dolores, una especie de pus ligero. Luego les sobrevino retención de orina, de donde pudimos conjeturar que un pus espeso había obstruido el conducto.

También en niños afectados de piedras en la vejiga hemos visto producirse a menudo retención de orina. Tras incorporarlos conseguí, mediante sacudidas, alejar la piedra del conducto.

Aunque vosotros personalmente hayáis visto esto que os voy a decir, considero oportuno que lo tengáis siempre pre-

sente: en los llamados trombos, tanto si sobrevienen en la
vejiga como con más razón en los intestinos, estómago y tó-
rax, se produce desmayo y palidez, un pulso pequeño, débil 409
y frecuente, inquietud y debilidad. Eso mismo ocurre a me-
nudo en las grandes heridas musculares. Se puede uno pre-
guntar, por tanto, la causa de que la sangre, para nosotros el
más familiar de todos los humores, origine males tan impor-
tantes cuando sale de sus vasos propios, pues trae como
consecuencia putrefacción y necrosis de las partes. También
he visto estos mismos síntomas en una vejiga llena de coá-
gulos; como antes hubo una abundante micción de sangre,
conjeturé que había un trombo y le di a beber un fármaco a
base de ojimiel[38], apropiado para triturar piedras, y le añadí
ojimiel puro. Con este tratamiento todos los demás murie-
ron y sólo se salvó uno, al disolvérsele los trombos y salirle
poco a poco con la orina.

Si recordáis lo que habéis visto, sabréis que los síntomas
actuales no son suficientes para distinguir el lugar afectado,
y que el diagnóstico tiene que hacerse a menudo por los
síntomas anteriores. Así, en muchos enfermos que orinaban
pus con frecuencia, el recuerdo de síntomas precedentes me 410
indicó el lugar afectado y su afección. Un enfermo, por
ejemplo, había sentido muchas veces un dolor previo en la
región de los riñones, y a veces temblores irregulares y pe-
queños escalofríos acompañados de fiebre; otro había tenido
dolores previos en la zona de la vejiga, además de los tem-
blores y las fiebres; algunos, en el diafragma y tórax, y otros
en el hipocondrio derecho. En todos ellos conjeturé que en
el lugar doliente había habido antes un absceso y el pus se
había eliminado a través de los riñones.

[38] El ojimiel *(oxýmeli)* es un jarabe que se prepara cociendo dos partes de miel y una de vinagre (Gal., VI 271-274 K y Diosc., V 14).

Junto con los mencionados síntomas ayuda también al diagnóstico la cantidad de pus y el hecho de ir completamente mezclado con la orina enturbiándola, o sin mezclar todavía, como hemos dicho antes[39] respecto de los intestinos: si las materias transportadas proceden de los intestinos superiores, van mezcladas y como confundidas con los residuos alimenticios; pero si proceden de los inferiores, son expulsadas sobre una parte de ellos. Del mismo modo, la
411 orina entera está enturbiada por el pus que sale con ella, o este pus es transportado de forma dispersa y desigual en algunas partes, e incluso muchas veces es expulsado solo y sin la orina. Esto último demuestra claramente que la supuración ha tenido lugar en la propia vejiga; y cuando está completamente mezclado, que viene de alguna parte de arriba; el que tiene una condición intermedia procede de los riñones.

Igualmente, si tras la ruptura del absceso aparece algún síntoma de ulceración que al mismo tiempo sirve de diagnosis del lugar afectado, esta materia unas veces aparece mezclada completamente, otras moderadamente o sin ninguna mezcla, o sale flotando de algún modo, o se expulsa sola. Es un indicio propio de úlcera la llamada costra de úlcera[40], y de la parte afectada, la cualidad de la sustancia; pues son laminadas las partes desprendidas de la vejiga y carnosas las de los riñones. De esta manera, si está afectada alguna parte más elevada, hay que observar las sustancias expulsadas en la orina y compararlas con la sustancia de las partes cuya afección sospechamos. A través de la orina se limpian las partes convexas del hígado y todas aquellas si-
412 tuadas más arriba. Por el ano, las partes cóncavas del híga-

[39] Véase cap. 2.

[40] Cf. libro I, cap. 1.

do, los intestinos, el estómago y el bazo. Otros órganos, en cambio, lo hacen raramente, como cuando partes del tórax y del pulmón son expulsadas por el estómago, y a veces por la orina las partes situadas debajo del diafragma. Como algunos médicos ignoran la causa de estos hechos, por no haberlos observado en sus enfermos, desconfían de quienes los han visto; no creen, por ejemplo, que el pus, tras un absceso en el pulmón, se pueda eliminar por los riñones; pero nosotros hemos visto un absceso del pulmón limpiarse por la orina, y uno de tórax, por los intestinos y el ano. El transporte desde el pulmón a los riñones no tiene realmente ninguna dificultad, pues lo mismo que desde la vena cava descienden prolongaciones a los riñones, igual ocurre desde la gran arteria[41]. Pero como Erasístrato[42] cree que en las arterias sólo se contiene aire, corresponde a sus seguidores y no a nosotros demostrar cómo la arteria lisa[43] del pulmón puede transportar al ventrículo izquierdo del corazón todo el pus que ella recibe del absceso roto, desde allí pasar a la 413
gran arteria y después a la vejiga a través de los riñones. La mayoría de las veces no suele suceder así, transportándose el pus antes a la traquearteria. Ya hemos explicado la causa de que el pus, una vez producido en el pulmón, sea eliminado a través de la orina, aunque es raro que esto ocurra. En la disección aparece otra causa más rara de la eliminación del pus a través del vientre; la vena cava, en efecto, se encuentra a veces enlazada a través de algún vaso con la llamada

[41] Gran arteria o aorta. Cf. GAL., II 590, III 497 ss. y V 539 K.

[42] Cf. libro I, nota 12. La teoría de que las arterias no contenían sangre, sino aire o pneuma se mantuvo hasta Galeno, que demostró el error de Erasístrato mediante sus experimentaciones en vivisección (cf. GAL., III 364 y IV 706 K).

[43] Arteria pulmonar; véase descripción en GAL., II 816-817 y V 229 K.

vena porta[44]. Por eso no es nada extraño ni imposible que desde las partes situadas por encima del diafragma se vierta el pus al estómago, ni que desde las subyacentes llegue a la vejiga a través de los riñones, pues es natural que las constituciones raras de los cuerpos vayan acompañadas de síntomas raros.

5

El útero o matriz: sus afecciones y causas; comentario a un pasaje del *Ápnous* de Heraclides Póntico. La retención del esperma como causa de trastornos en hombres y en mujeres. Sobre la comparación de la matriz con un animal. Otras afecciones ginecológicas. Ejemplos.

No debemos andar en disputas sobre si hay que llamar útero o matriz a la parte dada por la naturaleza a las mujeres para la gestación, ni tampoco si es mejor decirlo en plural,
414 úteros o matrices, o en singular, útero o matriz. Es preferible aprovechar el tiempo en cosas útiles, que nos servirán para el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento.

Tomemos como ejemplo la afección que algunos llaman sofocación histérica y otros apnea histérica, pues se puede oír a los médicos utilizar ambas denominaciones para una sola afección. Yo he visto a muchas mujeres histéricas, como ellas mismas se llaman y como las han llamado antes las parteras, de quienes es probable que hayan oído el nombre. Algunas estaban insensibles y a la vez inmóviles, con un pulso muy débil y pequeño o, incluso, dando la impresión

[44] Gr. *stelechiaîa:* lit. «troncal»; los antiguos pensaban que de la vena porta derivaban todas las demás (GAL., II 574 K). Cf. descripción en GAL., IV 668 ss. K.

de no tenerlo en absoluto; otras sintiendo, moviéndose y sin ninguna lesión mental, pero carentes de fuerza y respirando apenas; y otras, finalmente, que sufrían contracciones en sus miembros. De ello deduzco que las diferencias de las afecciones histéricas son numerosas, bien por la magnitud de la causa productora o por ciertas variedades de causas diferentes. La primera variedad descrita en el libro de Heraclides Póntico[45] plantea muchas dudas sobre la forma en que se
produce: pues dice que la mujer no tenía ni respiración ni 415
pulso, diferenciándose de los cadáveres en una sola cosa, en tener algo de calor en las partes centrales del cuerpo. El libro se titula precisamente *Ápnous de Heraclides*[46]. Dice también que los médicos presentes se preguntaban si no estaba ya muerta. Algunos médicos posteriores a Heraclides, suponiendo que se mantiene algo de respiración aunque no lo parezca, afirman que es útil colocar delante de la nariz copos de lana cardada, para diagnosticar con exactitud si entra o sale un poco de aire durante la respiración. Otros ordenan colocar en la boca del estómago un plato lleno de agua, ya que ésta se mantendrá totalmente inmóvil si no queda nada de respiración.

Si en esta situación murieran todas las mujeres, la cuestión sería sencilla. Pero como se salvan algunas, el problema que se nos plantea es doble: investigar la afección por la

---

[45] Heraclides Póntico, astrónomo, médico y filósofo del s. IV a. C. Algunas de sus obras, pertenecientes a un grupo llamado *physiká* (o sobre la naturaleza de las cosas), pueden considerarse más bien de especulación precientífica; dentro de ese grupo se encuadra su obra *Sobre las enfermedades,* de la que quedan algunos fragmentos. Véase O. Voss, *De Heraclidis Pontici vita et scriptis,* Rostock, 1896. Y F. Wehrli, *Herakleides Pontikos,* Basel-Stuttgart, 1969 (2.ª ed.); (sobre la mujer con apnea, cf. los frags. 76-89).

[46] *Ápnous:* lit. «sin respiración».

cual se pierde la acción de respirar y, sobre todo, cómo es que siguen viviendo a pesar de no respirar en absoluto; se
416 cree que la vida es inseparable de la respiración y la respiración, de la vida, de forma que el que está vivo respira necesariamente y el que respira está necesariamente vivo; ¿o la cuestión es más complicada? En realidad no es más complicada, sino más fácil de resolver que la otra, puesto que los animales que hibernan en sus madrigueras, semejantes a cadáveres, parecen no conservar ninguna respiración. Puesto que esto se sabe y se puede ver a estos animales totalmente fríos y además se ha demostrado que la utilidad mayor de la respiración consiste en conservar el calor natural, conservación que se produce por refrigeración y ventilación, no es difícil comprender que el poco calor que resta en ellos se mantiene por medio del trabajo de las arterias y el corazón, llamado por algunos médicos transpiración, como respiración[47] se llama el del tórax y pulmón. En la apnea histérica ocurre, por tanto, que como todo el cuerpo está completamente frío de forma evidente, la respiración por la boca no se produce en absoluto, pero sí la arterial; es posible incluso que sea tan pequeña que pase inadvertida.

Para que ningún aspecto de esta afección quede oscuro
417 pasaremos a ver a continuación por qué motivo se enfría el cuerpo. Lo podremos descubrir rápidamente si observamos las causas previas, que son éstas: se admite que esta afección sobreviene sobre todo a las viudas, especialmente si antes eran mujeres bien regladas, eran fecundas, tenían relaciones sexuales normales y luego se han visto privadas de todo ello. ¿Qué otra conclusión podría deducirse de ello si-

---

[47] *Diapnoē* y *anapnoē*, respectivamente. Cf. libro IV, nota 81.

no que estas afecciones llamadas histéricas[48], sean apneas, sofocos o contracciones, sobrevienen a las mujeres por el cese de la menstruación o del esperma? Tal vez por la supresión del esperma especialmente, ya que tiene una gran fuerza y en las mujeres es más húmedo y frío[49] y, como ocurre también con los hombres, las que lo tienen en abundancia necesitan expulsarlo.

Sabemos, efectivamente, que entre los hombres hay muchas diferencias; unos, ya a partir de la juventud, se debilitan tras las relaciones sexuales; otros, en cambio, si no ha- 418
cen uso de ellas continuamente, tienen la cabeza pesada, náuseas, fiebre, menos apetito y malas digestiones. Platón[50] comparaba su cuerpo con árboles más cargados de frutos de lo normal. Yo he conocido a algunos hombres dotados de este tipo de naturaleza que se volvieron entumecidos y torpes al abstenerse, por pudor, de los placeres amorosos. Otros se volvieron tristes y desesperanzados sin motivo, como los melancólicos, y se les vició el apetito y la digestión. Sé de uno que por el dolor de la pérdida de su mujer se abstenía de los placeres de los que antes hacía uso continuamente; se volvió inapetente y, además, no podía digerir lo poco que comía; si alguna vez hacía el esfuerzo de tomar un poco

---

[48] El sentido patológico del término «histérico» (*hysterikós*, lit. «perteneciente o relativo al útero») procede de los hipocráticos; cf. Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, pág. 293.

[49] La atribución del esperma o semen a ambos sexos, mencionado ya en los tratados hipocráticos *Sobre la generación* 6 y 7, *Sobre la dieta* 27 y 28 y en los tratados ginecológicos, fue sostenida por Parménides, Empédocles, Demócrito, Anaxágoras y Epicuro (cf. Censorino V 4 y VI 8 y Aristóteles, *Reproducción de los animales* IV 1, 763b, quien niega tal atribución a Anaxágoras, y el tratado hipocrático *Enfermedades de las mujeres* 8). Sobre la influencia hipocrática, aristotélica y alejandrina en la embriología galénica, véase P. Laín Entralgo, *Hist. de la medic.*, págs. 82-83.

[50] *Timeo* 86c.

más, lo vomitaba enseguida, y tenía el ánimo entristecido no sólo por eso, sino también sin causa aparente como los melancólicos. Todo le desapareció en cuanto retomó sus costumbres iniciales.

Cuando yo reflexionaba acerca de tales cosas, pensaba que era más perjudicial para el cuerpo la retención del esperma que la de la menstruación, en aquellas personas cuyo semen es muy abundante y está por naturaleza impregnado
419 de malos humores, llevan una vida más bien ociosa y, habiendo hecho uso del sexo anteriormente con bastante frecuencia, cortan después bruscamente sus antiguas costumbres. Me he dado cuenta también que su deseo natural de emisión de esperma era la causa; pues el esperma, cuando es de tal tipo y abundante, impele a todos los hombres a su expulsión.

Todo el mundo sabe que Diógenes el Cínico[51] era el más firme de todos los hombres en cualquier acción que precisara moderación y temperancia; sin embargo, también él hacia uso del sexo, queriendo desprenderse de la incomodidad del esperma retenido, sin buscar como algo bueno el placer que va unido a su evacuación. Cuentan que una vez hizo venir a una hetera y como ella se retrasara, se desembarazó del esperma masturbándose, y cuando la mujer llegó, la despidió diciendo que la mano se había adelantado a celebrar el himeneo. Está claro que los hombres prudentes no acuden al trato sexual por placer, sino porque quieren librarse de la molestia como si en ello no hubiera placer. Yo creo que también los demás animales se disponen a la unión
420 sexual, no porque crean que el placer es un bien, sino para conseguir la expulsión del esperma que molesta si es reteni-

[51] Diógenes de Sínope, llamado el Cínico, s. v-iv a. C.

do, de la misma forma que se ven obligados por naturaleza a expulsar las heces y la orina.

Estando yo en estas reflexiones le sucedió lo siguiente a una mujer, viuda desde hacía mucho tiempo. Como era víctima de algunas molestias y tensiones nerviosas, y tenía, según la comadrona, la matriz retraída, consideré conveniente que usara los remedios habituales en tales casos. Al utilizarlos y bajo la influencia del calor proporcionado por ellos y también de la palpación de los órganos genitales propia de esta terapia, le sobrevinieron contracciones acompañadas de dolor y de placer semejantes a las del coito, a consecuencia de las cuales expulsó un espeso y abundante semen liberándose de las molestias que le aquejaban. Por eso me parece que es más perjudicial para el cuerpo entero el esperma impregnado de malos humores que la menstruación, de forma que aunque las viudas tengan sus reglas normales, la retención del esperma es molesta y a la vez dañina para ellas. 421

Quienes creen impensable que, si hay síntomas importantes en el cuerpo entero, el motivo sea un poco de humor retenido en una sola parte, me parece que se olvidan de lo que ocurre a diario. En las picaduras[52] de araña, por ejemplo, se observa el cuerpo entero afectado, aunque haya penetrado una pequeña cantidad de veneno por un pequeñísimo agujero. Más sorprendente es la picadura de los escorpiones, porque en poco tiempo producen síntomas violentísimos, aunque lo que lanzan en su ataque es muy pequeño o inexistente por completo, ya que su aguijón no parece tener abertura. Sin embargo, es de suponer que la simple picadura de una especie de aguja no puede hacer que inmediatamente el cuerpo entero parezca como alcanzado por granizo y presa de lipotimias; es razonable pensar, por tanto,

[52] Cf. libro III, cap. 11.

que estas cosas suceden por la introducción de algún pneuma o humor tenue. Algunos creen que por el simple contacto de algunas sustancias se puede alterar, por la sola capacidad de su naturaleza, lo que está próximo. En los torpedos marinos[53], por ejemplo, se observa que este poder es tan
422 fuerte que la alteración se transmite a la mano del pescador a través de su tridente, entumeciéndosele enseguida toda ella. Éstas son pruebas suficientes de las grandes alteraciones que produce una pequeña sustancia con sólo tocarla; algo parecido sucede con la piedra de Heraclea, que llaman magnetita[54], pues el hierro se mantiene suspendido de ella sin atadura; un segundo hierro, tocando al que la toca, cuelga de ella igual que hace el primero; y después un tercero, del segundo.

Como es evidente, pues, que algunas sustancias tienen *una capacidad fortísima, queda investigar si en los seres vivos* puede formarse una corrupción de una naturaleza tal que tenga una calidad y poder semejante al veneno del animal; también los médicos han considerado esta cuestión, planteándose si existen o no características propias del veneno. Quienes parecen haber hablado mejor sobre ello están de acuerdo en que tanto la administración de fármacos letales como las corrupciones que se originan en nuestro cuerpo producen los mismos efectos. No obstante, se pueden dis-
423 tinguir los que han tomado veneno de los que no; pues cuando a una naturaleza dotada de humores sanos, que en todos los aspectos ha llevado una vida sana, le sobreviene una muerte repentina como ocurre tras la ingestión de algún veneno deletéreo, y después el cuerpo se le pone lívido, ne-

---

[53] Véase libro II, cap. 2, nota 5.

[54] *Hērakleía líthos,* llamada *magnêtis:* piedra imán o magnetita. Cf. PLATÓN, *Timeo* 80c.

gro, manchado, soltando líquido por todas partes, u oliendo a podredumbre desagradable, se dice que ha tomado veneno[55].

Por tanto, si se está de acuerdo en que afecciones semejantes a las que sobrevienen al ingerirse un veneno deletéreo se apoderan de nosotros partiendo de nosotros mismos, no es extraño que un esperma impregnado de malos humores o una regla del mismo tipo, retenida y putrefacta, produzca síntomas graves en los cuerpos que están predispuestos a afectarse. También en los perros se puede observar cuánto poder tiene la predisposición a afectarse de cualquier forma; ningún otro animal excepto éste es presa de la rabia, y tanta es la corrupción de humores que en él se produce que, sólo con que su saliva contacte con el cuerpo humano, provoca la rabia. A partir, pues, de un pequeño principio, el de la cualidad de la saliva, la dolencia va aumentando en el cuerpo y cuando llega a una cantidad considerable se manifiesta seis meses después, sin que a veces haya habido ningún 424
síntoma previo. Del mismo modo, a partir de un pequeño humor pernicioso nacido en el cuerpo del animal, poco a poco se afecta por simpatía alguna de las partes principales, y como consecuencia todo el cuerpo se altera rápidamente.

Que la raíz de los síntomas llamados histéricos[56] está lógicamente en la matriz, como desde antiguo se ha creído, se comprueba fehacientemente por el hecho de que tales síntomas aparecen sólo en las viudas y en aquellas mujeres cuyas reglas están suprimidas. Y que el esperma retenido tiene mayor poder para la génesis de los síntomas histéricos, y menos, en cambio, la supresión de las reglas, se puede ob-

---

[55] Cf. libro III, cap. 11.

[56] Cf. D. Gourevitch, *Le mal d'être femme*, París, 1984 («Les maladies hystériques»), págs. 113-128.

servar en las mujeres no viudas que tienen suprimida la regla; experimentan algunos síntomas de los que hablaremos después, pero no tienen apnea, ni fuertes desfallecimientos, ni el resto de los síntomas que hemos mencionado hace poco. También se comprueba por el hecho de que algunas viudas bien regladas, o no mucho menos que antes, son igual-
425 mente presa de estos síntomas. También lo confirman los signos que las parteras observan en la matriz cuando la palpan con cuidado, pues al estar toda ella como contraída hacia arriba unas veces, y otras como hacia un lado, el cuello da la impresión de estar inclinado cuando se le toca. Por eso quienes imaginan la matriz como un animal deseoso de procrear dicen que, si está privado de lo que desea, perjudica todo el cuerpo. Platón[57], por ejemplo, escribe así:

«Por esta misma razón las llamadas matrices o úteros son en las mujeres como un animal deseoso de procrear y, cuando permanece estéril mucho tiempo después del momento oportuno, se irrita peligrosamente y errando por el cuerpo en todas direcciones obstruye los conductos del aire impidiendo la respiración, ocasiona las peores angustias y produce enfermedades de todo tipo».

A estas palabras de Platón algunos han añadido que, cuando la matriz en su peregrinaje por el cuerpo tropieza con el diafragma, impide la respiración. Otros dicen que ella no vaga como un animal, sino que al retenerse las reglas se
426 seca y, en su deseo de humedad, asciende a las vísceras y, cuando en el ascenso se encuentra a veces con el diafragma, el animal se ve entonces privado de la respiración.

Quienes ignoran lo que aparece en las disecciones y nunca han considerado atentamente las facultades físicas y voluntarias suelen aceptar como ciertas estas explicacio-

---

[57] *Timeo* 91c.

nes, aunque nunca hayan oído ninguna demostración de lo que acabo de decir. Pero cuantos se han ejercitado en ambas reconocen, incluso sin mi ayuda, la parte débil del razonamiento. En efecto, si una parte de la matriz apareciera espástica, esto no basta para demostrar que toda su cavidad remonte ni siquiera hasta el estómago y, menos aún que, sobrepasando éste, alcance el diafragma. Pero incluso aunque lo tocara, ¿qué tendría eso que ver con la apnea, el desfallecimiento, la rigidez de los miembros o el carus[58] completo? Cuando se come en exceso, el estómago se inflama y parece claramente oprimir el diafragma; por eso la respiración se acelera, pero no hay ningún otro síntoma. También la matriz, aumentada en el embarazo a causa del feto, pro- 427
duce una respiración más rápida, pero ningún otro perjuicio. Es totalmente absurdo suponer que, al desecarse, sube a las vísceras deseosa de humedad; pues si alguna vez la matriz necesitara simplemente humedad, tiene cerca la vejiga y toda la parte inferior del intestino grueso; pero si no necesitara una simple humedad, sino una humedad sanguínea, tendría que acercarse al hígado y no al diafragma. Pero ¿qué necesidad tiene de viajar a otras partes, cuando alrededor de sí misma tiene un espeso recubrimiento membranoso? En efecto, todas las partes que atraen hacia sí los líquidos intestinales lo hacen por medio de muchos orificios; y numerosos orificios venosos llegan a la matriz mediante los cuales puede arrastrar sangre de la vena cava, adonde fluye procedente del hígado. ¿Qué otro canal de sangre se podría encontrar más considerable que éste que viene del hígado a la matriz? ¿A través de qué otro conducto, en una palabra, podría ella arrastrar alguna cosa desde el hígado? Y aunque no fuera muy grande el canal de la vena cava, no hay otro;

---

[58] Sobre el *carus,* cf. libro IV, cap. 3.

428 pues sólo esta vena transporta la sangre procedente del hígado a todas las partes situadas por debajo del diafragma. Es, pues, completamente ilógico el razonamiento de quienes sostienen que la matriz actúa como un animal. Pero aunque esto se acepte, la matriz sufrirá si no satisface sus propios deseos y tal vez incluso se atrofiará, como les pasa, según se dice, a las palmeras amantes[59]; pero no llegará al diafragma ni a ninguna otra parte, pues el diafragma es, además de otras cosas, muy seco por naturaleza y la matriz necesita, según los que afirman que se seca, relacionarse con partes húmedas.

Tal vez se nos preguntará el motivo por el que la matriz parece a menudo remontada y desviada; eso afirman las comadronas y también que, en muchas ocasiones, los síntomas histéricos se apoderan de las mujeres, a pesar de mantenerse la matriz en su posición natural. Intentaré explicar la causa siguiendo las palabras de Hipócrates. Yo afirmo que las tensiones del útero son la causa de que el cuello dé la impresión de remontarse o desviarse cuando lo palpan las
429 parteras, pues el cuello necesariamente se retrae juntamente con la matriz. Finalmente, la causa de que la matriz se retraiga o desvíe es la repleción de los vasos que llegan a ella junto con sus ligamentos. En efecto, cuando hemos comentado el aforismo[60] de Hipócrates que dice: «El espasmo se produce no sólo por vacuidad sino también por repleción», hemos demostrado que los cuerpos llenos se extienden en anchura y profundidad, pero disminuyen en longitud; por tanto, cuanto más disminuyen, más se retraen hacia su principio. Así, Erasístrato ha dicho que los músculos al lle-

---

[59] Cf. Aquiles Tacio, I 17.

[60] *Aforismos* VI 39, comentado por Galeno en su *Comentario sobre los Aforismos* y citado ya en libro II, cap. 8, y III, cap. 8.

narse de pneuma aumentan en anchura, pero disminuyen en longitud y por eso se retraen. ¿De dónde procede, pues, la plenitud de las venas y arterias de la matriz? Obviamente de la retención de las reglas, pues la sangre llega hasta la matriz pero no entra en su interior, bien porque es demasiado espesa para el orificio de los vasos o porque éstos están cerrados; de esta forma, al aumentar en las venas, las tensa y
empapa los ligamentos próximos; a consecuencia de su ten- 430
sión la matriz se retrae al mismo tiempo por su relación de continuidad. Si la tracción es equilibrada en todas las partes, su desplazamiento no produce cambios. Pero si se realiza desequilibradamente, el útero es arrastrado hacia la tracción mayor.

No es, pues, como animal errante por lo que la matriz femenina llega a uno u otro lugar, sino arrastrada por la tensión. Si alguien dijera que el propio cuerpo del útero no está en este caso afectado, pero que arrastrado a un lado y otro sufre una desviación, tendría razón. También en otras partes del cuerpo tiene lugar esta apariencia de afección, de forma que muchas veces los médicos se engañan creyendo que lo que está desviado está afectado al no poder plegarse ni extenderse. Cuando Hipócrates nos habla sobre esto en su libro *Sobre las articulaciones*[61], hace también mención del llamado viaje de la matriz escribiendo así:

«Cuando la cabeza del fémur se disloca hacia atrás, aunque esto ocurre rara vez, los afectados no pueden extender la pierna ni en la articulación luxada ni aun en la corva has-
ta cierto punto. Pero de los enfermos con dislocaciones és- 431
tos son los que extienden menos la articulación de la ingle y también la de la corva».

[61] *Articulaciones* 57.

En este pasaje afirma que, aunque no esté afectada la articulación de la corva, no puede extenderse por su relación con la de la ingle. Y añade a continuación:

«Es necesario también entender (pues es útil, muy interesante y descuidado por la mayoría de la gente) que, aunque se esté sano, no se puede extender la articulación de la corva si no se extiende juntamente la de la ingle, a menos que se eleve el pie muy alto, en cuyo caso se podría. Por tanto no se puede tampoco flexionar juntamente la articulación de la corva —sino que es mucho más difícil—, si no se flexiona a la vez la articulación de la ingle». Tras esto añade a continuación:

«Muchas otras partes del cuerpo poseen también conexiones análogas, no sólo relacionadas con las tensiones de los nervios sino también con la conformación de los músculos, y muchas otras afinidades que merece la pena conocer más de lo que se cree, como las relativas a la naturaleza del intestino y del vientre todo entero y a los viajes y contracciones de la matriz».

432 En este texto Hipócrates habla de la articulación de la corva cuando no se puede mover naturalmente, no por estar afectada de alguna enfermedad propia, sino por proximidad con la articulación de la cadera. También menciona los movimientos de la matriz, cuando no se desplaza por sí misma, sino cuando, movida por otras partes, es arrastrada por ellas.

Las distorsiones de la matriz son consecuencia, pues, como he indicado, de las retenciones menstruales; ellas mismas no son las causas de los síntomas que tienen lugar en el cuerpo del animal, pero tienen como causa común la plenitud de la retención de la menstruación. Pero las lesiones que sufren las viudas, sin distorsiones de la matriz ni retención de las reglas, son debidas a la retención del es-

perma. Según la cantidad y calidad de la regla y del esperma les sobreviene una u otra clase de síntomas. Cuando la causa perniciosa puede enfriar el cuerpo entero, las enfermas se enfrían tanto que no se percibe ni su respiración ni sus pulsaciones; pero cuando la causa es espesa o acre, se producen espasmos; y abatimiento, cuando es más bien
melancólica. Igualmente se producen desfallecimientos co- 433
mo consecuencia de la violencia de las tensiones y también de los enfriamientos y de las afecciones de la boca del estómago; está claro que yo suelo denominar *stómachos*[62] a la boca del estómago, lo mismo que todos los médicos suelen emplearlo en la expresión «síncopes estomacales».

Ahora voy a hablar de los síntomas que acompañan a las retenciones menstruales, pues he prometido decir algo sobre ello; comenzaré por lo que Hipócrates escribió en uno de sus *Aforismos*[63]:

«Si una mujer que no está ni embarazada ni recién parida tiene leche, es que acaba de perder sus reglas».

Cuando no hay leche en las mamas, son también signos de supresión de regla los siguientes: sensación de pesadez en todo el cuerpo, náuseas, inapetencia y malestar con escalofríos. Si el malestar no va acompañado de escalofríos y hay náuseas y apetito de cosas extrañas, ordena a la partera que palpe el cuello de la matriz, pues si está cerrado sin du-
reza, es señal de embarazo. Algunas mujeres vomitan el ali- 434
mento y comen tierra, carbones apagados o cosas semejantes. Si la boca del cuello de la matriz está cerrada con dureza, es señal de que hay alguna afección en la matriz, y la partera tiene que observar hacia qué parte se inclina o remonta, pues en esa parte está el lugar afectado de la matriz. En al-

[62] Cf. libro I, nota 39.
[63] *Aforismos* V 39.

gunas mujeres lo indica también un dolor en ese lugar acompañado de pesadez, dolor que llega incluso a la cadera, y la pierna correspondiente cojea durante la marcha. Si durante un largo tiempo las reglas no aparecen y el médico no consigue que la mujer menstrúe, aparece a veces en el costado cierta tumefacción patológica que indica que hay algo inflamado en el interior. En otras mujeres se levanta una masa tumorosa en la parte inferior del costado, como las que les sobrevienen a los hombres en ese lugar; a quien le supura es necesario efectuarle una incisión. También hemos visto en esa parte supurar el colon y ser intervenido no sólo por médicos inexpertos, que ignoraban lo que estaban cor-
435 tando, sino también por expertos. Todo colon que supura así[64], se cura fácilmente, pero los cortes en la matriz se unen con más dificultad.

Estos síntomas acompañan a la supresión menstrual y, además, dolores en la cadera, el cuello, la coronilla y la base de los ojos, así como fiebres ardientes y orinas oscuras con cierta serosidad rojiza, como si se mezclara hollín con agua de lavar carne fresca. Algunas tienen disuria o iscuria. Cuando observes algo parecido en una mujer, sospecha que en su matriz está la raíz de estos síntomas. Y si en alguna otra parte del cuerpo se produce una hemorragia, una inflamación o una erisipela, debemos preguntarle sobre su evacuación menstrual, pues nada de eso les ocurre a las mujeres bien regladas; generalmente tales síntomas aparecen cuando hay retención de las reglas.

Las reglas desmesuradas van seguidas de palidez, pies hinchados, inflamación ligera de todo el cuerpo, malas digestiones, apetito desordenado, además de todos los síntomas que suelen acompañar a la pérdida excesiva de sangre,

[64] Cf. libro I, cap. 1.

sea por hemorroides o cualquier otra hemorragia. Sin que la 436 matriz esté afectada, las mujeres tienen a veces el llamado flujo femenino, con el que todo su cuerpo se purifica y vacía a través de la matriz, como otras veces lo hace a través de los riñones. Sucede eso especialmente a las mujeres de carne blanda y que son flemáticas; a estas mujeres las hemos curado, sin tocar la matriz, mediante remedios dirigidos a todo el cuerpo. Lo vaciado es unas veces una serosidad roja, y otras veces acuosa y pálida. Pero si aparece sangre pura como en una flebotomía, hay que tener especial cuidado, no sea que haya una erosión en la matriz; con frecuencia las erosiones tienen lugar en el cuello más que en otras partes. Se distinguen las más profundas por las serosidades transportadas, y las de la boca del cuello no sólo por éstas, sino también por el tacto. También algunas embarazadas expulsan sangre por dilatación de las venas del cuello[65].

Si las mamas de una mujer encinta se ablandan de repente, puedes esperar un aborto. Si en una embarazada de 437 dos fetos un pecho se vuelve blando, significa que abortará uno de los embriones, generalmente el varón, si es el derecho, y la hembra si el otro, puesto que generalmente los varones se instalan en la zona derecha de la matriz y las hembras en la izquierda[66]; es raro lo contrario, como se observa también en los otros animales que por naturaleza paren gemelos: muchas cabras, ganado semejante y otros animales cuadrúpedos. Cuando la mujer se queda embarazada con normalidad, pero expulsa el feto a los dos, tres o cuatro me-

[65] Cf. *Aforismos* V 60.

[66] Sobre la relación entre la parte derecha de la matriz con lo masculino, y la izquierda con lo femenino en los tratados hipocráticos, véase G. E. R. Lloyd, «Right and Left in Greek Philosophy», *Journ. Hell. Stud.* 82 (1962), 56-66 y 84, 92-106; y P. Laín Entralgo, *La medic. hipocr.*, págs 122-123.

ses, se ha acumulado un humor flemático alrededor de los cotiledones[67] de la matriz; por ello, la sínfisis de las venas y arterias que nacen en el lugar y de los orificios de los vasos que llegan a la matriz está tan falta de tono que no soporta el peso del feto, expulsándolo fácilmente[68].

6

Ulceración del pene. La gonorrea y el priapismo. La erección y la eyaculación. Autodidaxia de algunas funciones; ejemplos.

De las sustancias excretadas por el ano son pocas las que indican afección de las partes cercanas, correspondien-
438 do la mayoría a dolencias de intestinos, estómago, bazo e hígado, e incluso siendo a veces indicios de los humores del cuerpo entero; igualmente, pocas de las sustancias expulsadas por el pene[69] indican una afección propia, y la mayoría son indicios de la vejiga y riñones, del hígado y el bazo, del pulmón y el tórax, y de la condición humoral de todo el cuerpo. Se distinguen por las otras características que corresponden, como hemos dicho, a cada parte afectada.

Reconocerás que es el propio pene el afectado por los siguientes síntomas: es señal cierta de su ulceración el dolor que en él se produce, junto con la evacuación urinaria de algunas materias inherentes a la úlcera. Éstas se distinguen de las procedentes de la vejiga porque aparecen en el primer chorro, mientras que las de la vejiga salen mezcladas con la

---

[67] *Kotylēdónes* (cf. gr. *kotýlē* «vaso»): cavidades de la matriz, definidas por Praxágoras (GAL., II 906 K) como «las bocas de los vasos que van a parar al útero».

[68] Cf. *Aforismos* V 45.

[69] *Aidoîon*. Cf. definición en GAL., IV 140 K.

orina. Además, las úlceras del pene producen un continuo escozor durante la micción, sobre todo cuando quedan al aire al desprenderse la costra de úlcera o la suciedad. Las inflamaciones y las afecciones semejantes se reconocen aún más fácilmente; pero respecto a la gonorrea y el priapismo es preferible extenderse.

La gonorrea es una expulsión involuntaria de esperma, 439
pero se la puede llamar más atinadamente incontrolada, al ser una expulsión frecuente de esperma, sin dilatación del pene. El priapismo es un incremento de todo el pene en extensión y grosor, sin excitación erótica ni calor añadido, como les ocurre a algunos individuos acostados boca arriba. Así lo han definido algunos; pero se puede hacer de forma más concisa: es un aumento o hinchazón permanente del pene. Obviamente su nombre deriva del de Príapo[70], que es esculpido y pintado con un pene así por naturaleza. El nombre de la gonorrea está evidentemente compuesto de *gonê* (pues semen se dice también *gonê* y *gónos)* y de *reîn.*

Con el esperma ocurre como con todas las demás sustancias evacuadas de nuestro cuerpo; su expulsión tiene lugar de dos formas: unas veces son expulsadas por los cuerpos que las contienen, otras veces fluyen espontáneamente
al no ser retenidas por debilidad de los cuerpos mismos. El 440
trabajo, pues, de la naturaleza respecto a todas estas materias semejantes consiste tanto en expulsarlas como en retenerlas en los momentos adecuados. La expulsión tiene lugar cuando se abre el conducto del desagüe y el resto de la cavidad se contrae y empuja todo lo que contiene hacia el canal abierto; y la retención, al mantenerse el canal cerrado y no haber ninguna presión del continente sobre el contenido,

[70] Príapo, considerado generalmente como hijo de Afrodita y Dioniso (o Hermes, Zeus o Adonis), era representado como un hombre deforme con un enorme falo en erección. Cf. Diod. Síc., IV 6.

sino todo lo contrario, contracción y retención. Así funcionan, en el estado natural, las secreciones y retenciones de los humores contenidos en los órganos huecos. Pero, en el estado patológico, las retenciones tienen lugar por falta de fuerza de la capacidad secretora, y las secreciones, por debilidad de la capacidad de retención o por alguna afección que excita las partes de la misma forma que lo hace la facultad secretora natural, como les ocurre a los conductos espermáticos en las epilepsias y otros espasmos que se producen con violencia.

En otras partes, como manos, pies o dedos, vemos también que los espasmos se producen, unas veces al mismo tiempo que se convulsiona todo el cuerpo, y otras veces,
441 cuando sólo están afectadas estas partes. No es, pues, extraño que sólo en los vasos espermáticos se produzca una dolencia como la gonorrea, análoga a las emisiones involuntarias de orina, cuando la propia fuerza retentiva se halla paralizada. La gonorrea es, por tanto, una afección de los órganos espermáticos, no del pene, que es utilizado como vía de expulsión del esperma. En cambio, el priapismo parece claramente un síntoma del pene, y también es posible que, cuando éste no tiene ninguna afección propia especial, sea sólo un síntoma de las arterias, que a veces sufren un estado anormal como el que se produce en ellas cuando tiene lugar la erección natural de todo el pene. Que el pene se hincha por un pneuma es evidente para quienes observan la rapidez de su inflamación y contracción, pues ningún humor es capaz de hacer un cambio tan rápido en uno y otro sentido[71]. Puesto que esto es así y en las disecciones se ve que las grandes arterias desembocan en una parte tan pequeña como el pene, y se observa también la sustancia que lo com-

[71] Cf. GAL., IV 194 y 221 ss. K.

pone y que ninguna otra parte posee —pues el pene es un cuerpo de aspecto nervioso y completamente cavernoso, excepto lo que se llama glande[72]—, lo único que se puede pensar es que se hincha en las erecciones al llenarse de un pneuma vaporoso procedente de las arterias, y por eso el glande siempre tiene el mismo aspecto, porque no existe en él el nervio cavernoso[73]. 442

¿Cuál es, pues, la causa de que el pene se ponga erecto en la excitación amorosa o cuando se está acostado boca arriba y se calienta la zona lumbar? Si se encuentra la causa, podemos confiar en descubrir también la afección del priapismo. Es absolutamente evidente que la primera causa es necesariamente la repleción de las arterias, del nervio cavernoso, o de ambos, cuando han experimentado algún cambio en su constitución anterior. Observemos ahora cuál es el más influyente de estos dos órganos, o si lo son ambos al mismo tiempo, comenzando por lo siguiente.

La naturaleza que ha conformado y acabado las partes del cuerpo, ha conseguido que cumplan sus funciones específicas sin necesidad de instrucción[74]. En cierta ocasión pude comprobarlo de forma fehaciente criando un cabrito 443
que nunca había visto a su madre. Diseccioné unas cabras preñadas, de acuerdo con las investigaciones de los anatomistas respecto a la formación del feto, y cuando encontré un feto fuerte, lo separé de la matriz como de costumbre. Cogiéndolo antes de que viera a la madre, lo deposité en una casa, con muchos recipientes llenos de vino, aceite, miel, leche u otros líquidos, y bastantes otros llenos de cereales y de frutas. Lo primero que le vimos hacer al feto fue

[72] *Bálanos* significa «bellota» y «glande del pene», por su semejanza con este fruto.

[73] Cf. GAL., IV 211 K.

[74] Cf. GAL., III 5 ss. K.

caminar, como si hubiera aprendido que las patas las tenía para ello. En segundo lugar, sacudirse la humedad procedente de la matriz. Y después de eso, rascarse el costado con una de sus patas. A continuación empezó a oler cada uno de los recipientes y, una vez que los olió todos, paladeó la leche, momento en el que todos gritamos, al comprobar lo que decía Hipócrates[75]: «la manera de ser de los animales
444 es innata». Criamos, pues, a este cabrito y lo vimos alimentarse después no sólo de leche, sino también de algunos de los demás alimentos allí depositados. Como la época en que el cabrito fue extraído de su madre estaba próxima al equinoccio de la primavera, después de dos meses le llevé ramas tiernas de arbustos y plantas; tras olerlos todos, se alejó enseguida de algunos y quiso probar otros; y una vez probados, se dirigió hacia los alimentos habituales de las cabras adultas. Pero eso no es todo, pues después de haber comido las hojas y ramas tiernas bebió y, poco después, empezó a rumiar, cosa que todos los espectadores celebramos a gritos, sorprendidos de las facultades naturales de los animales; pues si era algo grande ver que el animal hambriento tomaba el alimento a través de la boca y los dientes, nos pareció aún más admirable observar cómo subió primero a la boca lo ingerido en el estómago y, tras triturarlo y amasarlo en ella durante mucho tiempo, se lo tragó, pero esta vez no en el estómago mismo sino en otra cavidad.

La mayoría desprecia tales obras de la naturaleza, admi-
445 rando sólo los espectáculos extraños. ¿No es sorprendente, por tanto, que los médicos más expertos en disección investiguen por medio de qué músculo se extiende una articula-

---

[75] *Sobre el alimento* 39 (*«phýsies zôiōn adídaktoi»*) y *Epidemias* VI 5, 1. Véase L. Bourgey, «Hippocrate et Aristote; l'origine, chez le philosophe, de la doctrine concernant la nature», en M. D. Grmek, *Hippocratica,* pág. 61.

ción, por ejemplo la del isquion, por cuál se flexiona, qué músculos son los que la mueven oblicuamente en ambos sentidos y cuáles los que la mueven circularmente, mientras que el cabrito ejecuta al punto el movimiento que desea en cada articulación, como hacen también los hombres, aun desconociendo ambos por qué músculos se produce cada movimiento? En el movimiento de la lengua, por ejemplo, ¿cómo no asombrarse al descubrir, por un lado, que los anatomistas están en mutuo desacuerdo sobre el número y función de los músculos, y ver, por otro, que la naturaleza ha enseñado a los niños cómo imitar esta voz o cualquier otro sonido, cómo mover la lengua y mediante qué músculos producir la propia voz? Asimismo, respecto a cualquier otro sonido o a la respiración y, en resumen, respecto a las funciones voluntarias, cualquiera podría admirar la autodidaxia
de los órganos; mientras tanto, no han sido pequeñas las dis- 446
putas entre los anatomistas sobre cómo ocurren estas funciones y mediante qué órganos respiran todos los animales y emiten sonidos inmediatamente después de su nacimiento.

Tampoco sorprende a nadie que las partes genitales conozcan enseguida desde el principio las funciones que tienen por naturaleza, como, por ejemplo, que la matriz tras recoger el esperma se cierre por completo hasta que el embrión está terminado, se abra al máximo cuando está a término y, tras dilatarse por este motivo, expulse el feto. La mayoría de la gente desdeña y menosprecia estos hechos por la costumbre de verlos y por su incapacidad de admirar las cosas verdaderamente admirables, y hacerlo sólo con las que ven raramente. ¿Qué habría más sorprendente en la naturaleza que el hecho de que el orificio de la matriz se mantenga durante nueve meses completos tan cerrado que ni siquiera admita la punta de una lanceta y, al completarse el feto, se dilate tanto que el animal todo entero lo atraviese?

Nadie duda de que es también innata la facultad del pe-
447 ne, de forma que este cuerpo cavernoso, de sustancia nerviosa, se dilata en cuanto el animal está excitado para el coito, al poseer, como el corazón y la arteria, la facultad natural de dilatarse; pero mientras que éstos se mueven sin parar, porque necesitamos continuamente de su energía, no ocurre lo mismo con el nervio cavernoso, salvo cuando la necesidad lo exige. Cuando se dilata, el pneuma llega desde las arterias de la misma forma que el pulmón se dilata en el tórax para llenar el vacío. Quizás alguien podría atribuir a las arterias la facultad del pneuma que llena el nervio cavernoso, cuando el animal está presto para el coito; pero sería mucho mejor decir que esa función corresponde a este nervio, no a las arterias, si es verdad que las funciones nacen de la sustancia propia de las partes, no de su posición, y si es cierto que el corazón, el hígado, el bazo y todas las demás vísceras tendrían la misma función, aunque estuvieran colocadas en otra parte. Es lógico que las arterias, en cualquier parte del cuerpo tengan la misma función, como parecen tenerla, pues en el mismo tiempo las arterias de todo el animal se dilatan de
448 forma semejante. No es verosímil, por tanto, que las arterias que nacen en el pene tengan alguna facultad distinta de la que tienen en el cuerpo entero, pero es lógico que tengan las bocas más anchas que las otras arterias, preparadas como están a acomodarse rápidamente frente a lo vaciado, pues la naturaleza siempre parece cumplir desde cualquier parte lo necesario para cada función; y es natural que no tengan ninguna otra capacidad funcional distinta cuando llegan al pene. Sin embargo, cuando se calienta la zona lumbar, es lógico que las arterias se calienten y ensanchen más, vertiendo entonces bastante cantidad de pneuma en el nervio cavernoso, que llena poco a poco el pene y lo pone en erección, pues toda su sustancia radica en el nervio cavernoso.

Una vez conocidos estos hechos, vamos a pasar a la afección del priapismo. Es evidente, por lo que ya sabemos, que esta dolencia procede de los orificios dilatados de las arterias o de un pneuma vaporoso producido en el nervio cavernoso. Pero hay que investigar cuál de ellos es, sobre todo, el culpable; me parece que ambos, pero que es conse- 449
cuencia la mayoría de las veces de la dilatación de los orificios arteriales, pues es más fácil que éstos se ensanchen que el que un pneuma vaporoso surja en el nervio cavernoso.

Una sola vez creo haber visto la afección del nervio cavernoso y, a menudo, sin embargo, la de las arterias. La reconocí por los síntomas previos y por el tipo de terapia. En efecto, en un enfermo que previamente tenía continuas palpitaciones en el pene, el causante era un pneuma flatulento y, tras administrarle un tratamiento adecuado a esta causa, lo curé. Pero quienes tienen dilatadas las bocas arteriales, no presentan previamente ningún síntoma semejante; un individuo, en contra de sus costumbres, se había abstenido durante mucho tiempo del sexo; otro había tomado alimentos nocivos y picantes, y otro, que no estaba acostumbrado a usar cinturón, había llevado uno durante un viaje de dos meses. Conjeturé, por tanto, que en unos la dilatación de las arterias se había producido por la acritud procedente de la inadecuada alimentación, y en otros por la producción de un pneuma flatulento puesto en movimiento de forma desordenada y violenta. En efecto, los fármacos que excitan el pene, tanto los que se toman bebidos como los que se aplican en el perineo y zona lumbar, son todos calientes y flatulentos; 450
los contrarios, en cambio, no dan lugar a flatulencias y refrescan más que calientan. Pero prestemos atención a las palabras, sin dejarlas pasar de largo: he hablado de fármacos y no de alimentos, pues hay alimentos que generan mucho esperma y por ello excitan el deseo de trato íntimo. Ello

confirma lo que hace poco decíamos respecto al hecho de que, quienes se abstienen del sexo, son presa algunas veces del priapismo. Eso ocurre a los que tienen un esperma abundante y al mismo tiempo se abstienen del sexo, contra su costumbre, si a fuerza de trabajo no eliminan el exceso de sangre en ocupaciones numerosas; especialmente les sobreviene eso a aquellos que no dejan de pensar en los temas eróticos (como hacen los que son templados por naturaleza y durante mucho tiempo practican tal continencia), fantaseando a través de espectáculos capaces de excitarlos o con su recuerdo. El estado del pene de estos hombres es muy distinto al de quienes no piensan en absoluto en temas eróticos.

451 A un amigo que había optado, contra sus anteriores costumbres, por alejarse completamente del coito, el pene se le inflamó de tal forma que se vio obligado a consultarme sobre su sintomatología; estaba extrañado, decía, de que los atletas tienen el pene arrugado y fláccido a consecuencia de la abstinencia, y a él, desde que había adoptado este régimen, le había sucedido lo contrario. Le aconsejé, entonces, que expulsara el esperma acumulado y en adelante se abstuviera por completo de espectáculos, relatos y recuerdos susceptibles de provocar excitación. En aquellos atletas o cantores que desde un principio se han mantenido ignorantes de lo erótico, alejándose completamente de cualquier pensamiento o fantasía semejante, el pene se les debilita y arruga como el de los viejos. A quienes hacen un uso excesivo del sexo en la primera etapa de su juventud les ocurren, además, otras cosas: al dilatarse los vasos de estos lugares, la sangre pasa con fluidez hacia el pene y se aumenta la ca-
452 pacidad que provoca el deseo de coito, por una razón común a todas las facultades y que Platón describió así: «La tranquilidad debilita el vigor, y el ejercicio de las funciones

propias lo aumenta»[76]. Así, los pechos de las mujeres que nunca han engendrado permanecen prietos, pero los de aquellas que tras el parto han amamantado se vuelven grandes y siguen produciendo leche mientras que amamantan; pero en cesando de dar el pecho a los niños, también cesa al poco tiempo la producción de leche en las mamas.

Todo ello, si lo consideramos previamente y delimitamos las causas por las cuales la afección se ha producido en cada afectado, nos ofrecerá un punto de partida para el tratamiento. Pero todavía no es el momento de ello, y puesto que el propósito de nuestra obra se ha cumplido, voy a dar aquí el libro por terminado.

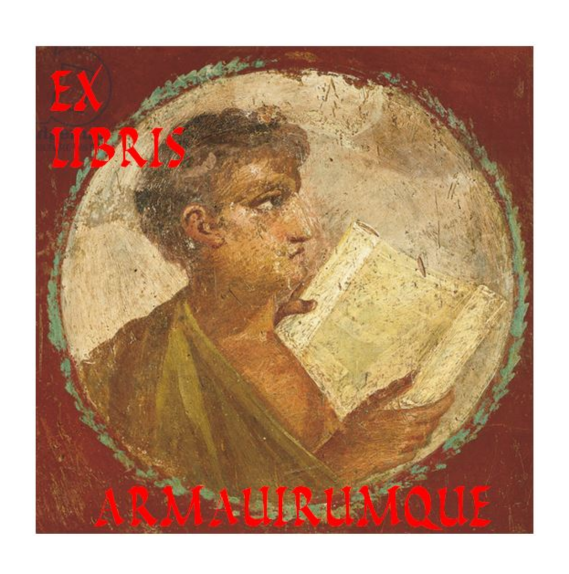
---

[76] *Leyes* VII, *passim*.

ÍNDICE DE NOMBRES PROPIOS Y ESCUELAS MÉDICAS

Los números romanos remiten a los libros de *Sobre la localización de las enfermedades* y los arábigos a la paginación de acuerdo con la edición de Kühn.

ÍNDICE DE TÉRMINOS MÉDICOS


EX
LIBRIS
ARMAUIRUMQUE

ÍNDICE GENERAL

SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES